BEC
Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38
2017

ISSN 2385–720X
DL B 11287–2015

VOLUM ANUAL
2017

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Travessera de les Corts, 131–159
08028 Barcelona
Telèfon: 932 272 900

Article	Número de BEC	Pàgines	Quadrisetmanes
Resum de les Malalties de declaració obligatòria (Catalunya, 2014-2015)	BEC Gener Núm. 1	1 a 35	Setmanes 1 a 4
Manteniment i nivell de coneixement de la cadena del fred en els centres vacunals de les comarques de Lleida	BEC Febrer Núm. 2	36 a 55	Setmanes 5 a 8
Anàlisi dels microorganismes declarats al sistema de notificació microbiològica de Catalunya els anys 2014-2015	BEC Març Núm. 3	56 a 79	Setmanes 9 a 12
L'estudi de contactes com a estratègia de prevenció i control de les infeccions de transmissió sexual	BEC Abril Núm. 4	80 a 99	Setmanes 13 a 16
La tuberculosi a Catalunya l'any 2016	BEC Maig Núm. 5	100 a 122	Setmanes 17 a 20
Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2015. Resum de resultats.	BEC Juny Núm. 6	123 a 147	Setmanes 21 a 24
Seroepidemiologia de la parotiditis a Catalunya	BEC Juliol Núm. 7	148 a 167	Setmanes 25 a 28
La infecció pel VIH i altres infeccions de transmissió sexual a Catalunya l'any 2016	BEC Agost Núm. 8	168 a 189	Setmanes 29 a 32
Principals indicadors de salut perinatal a Catalunya l'any 2016	BEC Setembre Núm. 9	190 a 209	Setmanes 33 a 36
Exposició al fum ambiental del tabac a la llar en menors de 15 anys (Catalunya 2012-2016)	BEC Octubre Núm. 10	210 a 228	Setmanes 37 a 40
El Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya	BEC Novembre Núm. 11	229 a 248	Setmanes 41 a 44
El perquè de les modificacions del nou calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya de l'any 2016	BEC Desembre Núm. 12	249 a 278	Setmanes 44 a 58 Setmanes 49 a 52

BEC Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38

Gener 2017

ISSN 2385-720X DL B 11287-2015

Número 1

SUMARI

Resum de la Malalties de declaració obligatòria (Catalunya, 2014-2015).
Pàgina 1

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 1 a 4.
Pàgina 23

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 1 a 4.
Pàgina 32

Resum de les malalties de declaració obligatòria (Catalunya, 2014 - 2015)

Glòria Carmona,[1] Núria Vives.[2]

1 Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública.

2 Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Institut Català d'Oncologia. Agència de Salut Publica de Catalunya.

Adreça postal: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Secretaria de Salut Pública. Roc Boronat, 81-89 08005 Barcelona

Adreça electrònica: gloria.carmona@gencat.cat

RESUM. L'objectiu de l'article és presentar els resultats principals de la vigilància per al conjunt de malalties de declaració obligatòria (numèriques i individualitzades) corresponent als anys 2014 i 2015, en forma de taules i de text, un cop validades les notificacions realitzades pels professionals sanitaris de Catalunya.
Es presenten les taxes d'incidència enregistrades per les diferents malalties subjectes a vigilància, la valoració de la incidència després de comparar-la amb les taxes enregistrades en els cinc anys anteriors, així com les característiques més remarcables.

RESUMEN. El objetivo del artículo es presentar los principales resultados de la vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria correspondientes a 2014 y 2015, en forma de tablas y de texto, una vez efectuada la validación de las declaraciones realizadas por los profesionales sanitarios de Cataluña. Se presentan las tasas de incidencia registradas por las diferentes enfermedades. Se hace una valoración de la incidencia después de compararla con las tasas observadas en los cinco años anteriores, así como de las características más remarcables.

ABSTRACT. *The aim of this article is to describe the most important results for notifiable diseases surveillance in Catalonia during 2014 and 2015 after validation of cases reported by clinicians.*
The article presents incidence rates for all notifiable diseases. Incidence rates results for 2014 and 2015 are compared with incidence results in the five previous years. Finally this article briefly comments on the behaviour of these diseases.

INTRODUCCIÓ

La vigilància epidemiològica en la salut pública consisteix en la recollida, l'anàlisi, la interpretació i la difusió de tota aquella informació relacionada amb l'aparició i l'extensió de malalties i els seus determinants, amb la finalitat d'aconseguir-ne el control efectiu.

La vigilància de les malalties transmissibles s'organitza al voltant del sistema de malalties de declaració obligatòria

Paraules clau: vigilància, MDO , resultats 2014-2015

Declaració de conflicte d'interessos: Els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

(sistema MDO) i és gestionat pel conjunt d'elements que conformen la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya. La informació que genera el sistema MDO permet establir mesures de control oportunes per a les principals malalties transmissibles i monitorar els programes de prevenció i control del Departament de Salut.

En aquest document es presenten els resultats principals de la notificació al sistema MDO dels anys 2014 i 2015.

MATERIAL I MÈTODES

Els metges i metgesses que realitzen tasques assistencials a Catalunya en centres de caràcter públic o privat han de notificar les MDO i/o les d'alertes de Salut Pública que detecten en l'exercici de la seva pràctica assistencial seguint el procediment i el circuit que s'especifiquen a la normativa (Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics).

A efectes de vigilància, i en funció de la informació i les actuacions que se'n derivin, les malalties subjectes a vigilància es classifiquen en tres categories: la numèrica, la individualitzada i la urgent.

Pel que fa a les malalties de declaració obligatòria numèrica (MDN), els professionals sanitaris han d'informar del nombre total de casos (dades agregades) detectats setmanalment seguint el procediment i els circuits establerts. Aquestes malalties són les següents: enteritis i diarrees, escarlatina, grip, leptospirosi, varicel·la, infecció genital per clamídies, oftàlmia neonatal, condiloma acuminat, herpes genital, infecció per tricomones i altres infeccions de transmissió sexual.

En el cas de les malalties de declaració individualitzada (MDI), el mateix dia que els professionals sanitaris tinguin sospita se n'ha produït alguna, l'han de declarar. En aquest cas cal aportar les dades identificatives del malalt per tal de poder realitzar les actuacions de prevenció i control sobre el malalt i el seu entorn.

Pel que fa a les MDN, aquest resum en presenta la tendència, la incidència en els anys 2014 i 2015 i l'índex epidèmic acumulat (IEA). Pel que fa a les MDI, se'n presenta la incidència, la distribució geogràfica i temporal (per comarques i quadrisetmanes, respectivament), l'IEA i la distribució per grups d'edat i sexe.

L'IEA s'obté calculant el quocient entre el nombre de casos presentats l'any en estudi i la mediana dels casos declarats en els cinc anys anteriors. Un IEA entre 0,76 i 1,24 indica que la incidència de la malaltia es troba dins de la normalitat. Un valor de l'índex igual o inferior a 0,75 en situa la incidència en el nivell baix, mentre que un índex igual o superior a 1,25 indica que la malaltia ha presentat una incidència elevada.

Aquest resum també inclou les dades de cobertura de la declaració al sistema MDO dels professionals assistencials (percentatge de butlletes rebudes sobre el total de butlletes esperades) desagregades per comarques i pel total de Catalunya.

Per al càlcul de les taxes d'incidència s'han utilitzat les estimacions de població que publica l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT).

RESULTATS

La cobertura de declaració al sistema MDO els anys 2014 i 2015 ha estat del 52%, un punt per sobre de la cobertura enregistrada l'any 2013, que es va situar en el 51%.

Malalties de declaració numèrica

Enteritis i diarrees. Del total de malalties de declaració numèrica (MDN) són les que van presentar la incidència més elevada (taxa de 3.882,6 per 100.000 habitants l'any 2014 i de 4.421,7 per 100.000 habitants l'any 2015). L'IEA de 2015 va ser d'1,20 i situa el comportament d'aquesta rúbrica en el context dels cinc anys anterior en la franja de normalitat d'incidència.

Grip. L'any 2014 va assolir una taxa de 1.312,8 per 100.000 habitants. L'onada epidèmica de l'any 2014 va tenir una activitat moderada, es va iniciar amb un cert retard i va tenir una durada de 8 setmanes. Com en temporades anteriors el grup d'edat més afectat va ser el de menors de 15 anys.

Pel que fa a l'any 2015 la taxa d'incidència de la de grip es va situar en 1.782,3 per 100.000 habitants, superior a l'enregistrada l'any 2014. L'onada epidèmica es va iniciar amb un cert retard (aproximadament unes 2 setmanes) i va tenir una durada més perllongada que altres anys (10 setmanes). Igual que l'any 2014, el grup d'edat més afectat va ser el dels menors de 15 anys.

El comportament de la grip l'any 2015 en el context dels darrers cinc anys va ser d'incidència elevada, amb un IEA d'1,5.

Escarlatina. Els anys 2014 i 2015 va presentar un comportament estable, tot i que la tendència dels darrers anys havia estat d'augment d'incidència (taxa de 104,01 per 100.000 habitants l'any 2013, en comparació amb la taxa de 129,8 per 100.000 habitants l'any 2014 i de 129,6 per 100.000 habitants l'any 2015). L'IEA és d'1,3 i, per tant, situa el comportament de l'escarlatina l'any 2015 en la franja d'incidència elevada en el context dels darrers cinc anys.

Varicel·la. L'any 2015 en va augmentar la incidència si es compara amb la de l'any 2013 (taxa de 661,5 per 100.000 ha-

bitants el 2015 i de 611,8 per 100.000 habitants el 2013). En canvi, l'any 2014 la incidència va ser lleugerament inferior a l'enregistrada l'any 2013 (taxa de 593,9 per 100.0000 habitants). El valor de l'IEA l'any 2015 va ser d'1,1, fet que situa la malaltia en la franja de normalitat d'incidència en el context dels darrers cinc anys. La major proporció de casos es va situar en els mesos d'abril a juny, mostrant un clar component estacional.

Leptospirosi. L'any 2014 se'n van notificar 3 casos, mentre que l'any 2015 se'n van notificar 8.

Infeccions de transmissió sexual (ITS).

La taxa d'incidència per **infecció genital per *Chlamydia trachomatis*** s'ha incrementat passant d'una taxa de 12,9 per 100.000 habitants l'any 2014 a 19,8 l'any 2015. L'IEA ha passat d'1,3 l'any 2014 a 1,7 l'any 2015 i, per tant, s'ha situat en la franja d'incidència elevada.

El condiloma acuminat l'any 2015 ha presentat una taxa d'incidència estable de 104,2 casos per 100.000 habitants respecte de l'any 2014, que va ser de 102,3. L'IEA —d'1,4 el 2014 i 1,6 el 2015— situa la malaltia en la franja d'incidència elevada.

La taxa d'incidència d'**herpes genital** l'any 2015 va ser de 47,3 casos per 100.000 habitants i es va mantenir estable respecte de la de l'any 2014, que va ser de 46,3. L'IEA —d'1,9 el 2014 i 1,6 el 2015— situa la malaltia en la franja d'incidència elevada.

L'any 2015 la **infecció genital per tricomones** s'ha mantingut estable (taxa d'incidència d'12,4 casos per 100.000 habitants l'any 2015 i d'11,5 l'any 2014). L'IEA ha baixat d'1,4 el 2014 a 1,2 el 2015 i ha situat aquesta malaltia a la franja de normalitat d'incidència.

Pel que fa a l'**oftàlmia neonatal**, la taxa d'incidència segueix la tendència a la baixa, amb un total de 7,8 casos per 100.000 nascuts vius l'any 2015, mentre que la de l'any 2014 va ser de 10,4. L'IEA —de 0,1 tant al 2014 com al 2015— es manté en la franja de baixa incidència si es compara amb els darrers cinc anys.

Malalties de declaració individualitzada

En aquest apartat es comparen els resultats de la notificació de les malalties de declaració individualitzada al sistema MDO en els anys 2014 i 2015, i es classifiquen en tres categories segons si van presentar un augment, una disminució o un comportament estable.

El grup de malalties que l'any 2015 van presentar un **augment d'incidència** van ser: tos ferina, febre tifoide i paratifoide, malaltia meningocòccica, paludisme i parotiditis.

Les malalties **la incidència de les quals va disminuir** l'any 2015 van ser: rubèola, febre botonosa, xarampió, legionel·losi, triquinosi, hepatitis A i hepatitis C.

Van presentar un **comportament estable** el 2015 les malalties següents: brucel·losi, shigel·losi, hidatidosi, hepatitis B i gastroenteritis per *Escherichia coli* 0157:H7.

Les malalties amb **incidència zero l'any 2014** van ser: carboncle, rubèola congènita, botulisme i tètanus neonatal. Les malalties amb **incidència zero l'any 2015** van ser: còlera, lepra, triquinosi, tètanus, rubèola congènita, botulisme i tètanus neonatal.

Malalties la incidència de les quals va augmentar l'any 2015

Tos ferina. Els anys 2014 i 2015 —sobretot el 2015— la incidència de la tos ferina va augmentar. Mentre que l'augment observat l'any 2014 es pot catalogar de lleuger (taxa de 13,3 per 100.000 habitants l'any 2013 i de 14,8 l'any 2014), l'observat l'any 2015 va ser de gran magnitud (taxa de 49 per 100.000 habitants). L'IEA de l'any 2015 va ser de 3,3 i, per tant, la incidència de 2015 en el context dels darrers cinc anys es va situar en la franja d'incidència elevada. En canvi la taxa d'incidència enregistrada l'any 2014 en el context dels darrers cinc anys va presentar un resultat de normalitat d'incidència, amb un IEA d'1,1.

El grup d'edat que va presentar les taxes d'incidència més altes tant l'any 2014 com el 2015 va ser el dels menors d'un any (taxa de 310,9 per 100.000 habitants l'any 2014 i de 497,5 l'any 2015).

Paludisme. La valoració de la tendència de la malaltia l'any 2015 en el context dels darrers cinc anys n'ha situat el comportament en la franja d'incidència elevada, assolint un IEA d'1,3. Aquesta tendència es va iniciar de manera suau l'any 2010 i ha persistit en el decurs dels anys següents. Aquests resultats suggereixen la necessitat de reforçar el consell als viatgers a àrees endèmiques amb la finalitat que compleixin les recomanacions de quimioprofilaxi fetes pels professionals assistencials.

El grup d'edat de 30-49 anys va ser el que va presentar el percentatge més alt de casos de paludisme tant l'any 2014 com el 2015 (el 59% i el 53% dels casos, respectivament).

Parotiditis. El valor de l'IEA de la parotiditis l'any 2015 va ser d'1,5 i, per tant, el comportament de la malaltia en el context dels darrers cinc anys es va situar en la franja d'incidència elevada. En el quinquenni 2010-2014 els pics més alts d'incidència es van produir els anys 2012 i 2013 (taxes de 8,6 i 7,9 per 100.000 habitants, respectivament), seguits de l'any 2015, any en què es va enregistrar una taxa d'incidència de 5,7 per 100.000 habitants. L'any 2015 els

grups d'edat amb major percentatge de casos van ser: el de 5-9 anys (el 23,4% dels casos) i el de 20-29 anys (el 22,7% dels casos).

Malaltia meningocòccica. La tendència de la incidència de la malaltia meningocòccica en el període 2010-2014 va ser de disminució, però l'any 2015 es va observar un repunt de la malaltia. Si es considera el quinquenni anterior, la malaltia se situa en la franja de normalitat d'incidència, amb un valor de l'IEA d'1,1. En els menors de 5 anys, edat en què la malaltia és més freqüent, la taxa de 2014 va ser de 5,3 per 100.000 habitants, mentre que la de 2015 es va situar en 7,8 per 100.000 habitants. Caldrà seguir de prop l'evolució de la malaltia en els propers anys.

Febre tifoide i paratifoide. L'any 2015 va presentar un lleuger augment d'incidència i va passar de presentar una taxa de 0,27 per 100.000 habitants l'any 2014 a una de 0,49 per 100.000 l'any 2015. En el context dels cinc anys anteriors, però, la malaltia s'havia mantingut estable. La raó home/dona l'any 2014 va ser 2,3 mentre que l'any 2015 va ser de 0,9.

Shigel·losi. Els anys 2014 i 2015 la shigel·losi també va presentar un comportament estable a Catalunya però, si es compara amb els darrers anys, n'ha augmentat la incidència, i ha passat d'una taxa de 0,9 per 100.000 habitants l'any 2013 a una taxa d'1,5 l'any 2014 i d'1,6 l'any 2015. L'IEA de 2015 ha estat d'1,7 i, per tant, situa el comportament de la malaltia en el context dels darrers cinc anys en la franja d'incidència elevada. El 68% dels casos notificats els anys 2014 i 2015 van ser homes.

Malalties la incidència de les quals va disminuir l'any 2015

Xarampió. La taxa d'incidència de xarampió l'any 2014 es va situar en 1,89 per 100.000 habitants. Aquest any a Catalunya es va produir un brot de xarampió que es va iniciar en les primeres setmanes de l'any. Els casos es van concentrar en les setmanes 5 a 16. En total es van comptabilitzar 131 casos confirmats. El brot es va estendre per diferents municipis de les comarques de Barcelona i Girona. Els casos majoritàriament es van produir en pacients entre 20-44 anys i en persones no vacunades.

Pel que fa a l'any 2015 se'n van notificar 8 casos; tots ells van ser casos confirmats, la qual cosa equival a una taxa d'incidència de 0,1 per 100.000 habitants. En relació amb el sexe dels casos declarats, van ser 7 homes i una dona. El 50% eren menors de 5 anys.

Rubèola. Després que els anys 2011 i 2012 —sobretot el 2012— s'observés un lleuger repunt en la incidència de rubèola i que l'any 2013 no se'n detectés cap cas, l'any 2014 es van notificar 3 casos de la malaltia (una dona i 2 homes) que tenien 15, 32 i 47 anys. L'any 2015 només se'n va reportar un cas (un home de 26 anys). Tots els casos van ser confirmats per laboratori. Els resultats de la vigilància de 2014 i 2015 posen de manifest la bona situació de la rubèola a Catalunya.

Legionel·losi. Globalment, el comportament de la legionel·losi en el context dels darrers cinc anys ha estat de normalitat d'incidència, com ho demostra un IEA d'1,0 assolit l'any 2015. En els darrers anys la tendència de la malaltia s'ha mantingut bastant estable i només ha estat interrompuda per un increment del nombre de casos observat l'any 2014 (taxa de 4,39 per 100.000 habitants l'any 2014 i de 3,68 l'any 2015). El grup d'edat amb més proporció de casos va ser el de majors de 60 anys, tant l'any 2014 com el 2015 (el 65% i 62% dels casos, respectivament). La raó home/dona l'any 2014 va ser de 2,5 mentre que l'any 2015 es va situar en 3,2, amb incidència predominant entre els homes.

Hepatitis A. La incidència de l'hepatitis A l'any 2014 va augmentar, si es compara amb la dels anys anteriors, i va assolir una taxa d'1,8 per 100.000 habitants, mentre que la de 2013 s'havia situat en un 1,3 per 100.000 habitants. En canvi l'any 2015 la tendència de l'hepatitis A es va invertir i va disminuir. Un IEA de 0,6 l'any 2015 situa el comportament de la malaltia en el context dels cinc anys anteriors, en la franja de baixa incidència.

La taxa d'incidència més alta els anys 2014 i 2015 s'ha esdevingut en el grup d'infants de 5-9 anys. L'any 2014 en aquest grup d'edat la taxa va ser de 8,6 per 100.000 habitants, mentre que la de l'any 2015 va ser de 4,8 per 100.000 habitants. La raó home/dona tant el 2014 com el 2015 va ser d'1,1.

Hepatitis C. La notificació de casos d'hepatitis C a Catalunya se circumscriu als casos aguts que arriben a ser diagnosticats i declarats. Atès que no existeix cap marcador de laboratori capaç de distingir una infecció antiga d'una de recent, davant d'una notificació és difícil esbrinar si es tracta d'una infecció aguda o d'una hepatitis crònica. D'altra banda, una gran proporció d'hepatitis C cursen de manera asimptomàtica. Per conseqüent, això fa que hi hagi una baixa detecció de la malaltia. La vigilància de casos d'hepatitis C aguts permet caracteritzar la incidència de la malaltia aguda amb les limitacions comentades.

L'any 2014 la incidència d'hepatitis C va ser de 0,8 per 100.000 habitants, lleugerament superior a l'enregistrada l'any 2015 (taxa de 0,5 per 100.000 habitants). La raó home/dona corresponent als anys 2014 i 2015 va ser de 3,5. El grup d'edat que va presentar el percentatge de casos més elevat va ser el de 30-49 anys i va suposar el 60% dels casos.

Febre botonosa. La incidència de febre botonosa ha disminuït lleugerament (taxa de 0,5 per 100.000 habitants l'any 2015 i de 0,69 l'any 2014). Les comarques amb les taxes d'incidència més altes han estat: la Terra Alta (taxa de 8 per

100.000 habitants els anys 2014 i 2015) i la Conca de Barberà (taxa de 9,7 per 100.000 habitants l'any 2014 i de 5,00 l'any 2015).

Malalties que l'any 2015 van tenir un comportament estable

Brucel·losi. Des de fa anys la brucel·losi és una malaltia de baixa incidència a Catalunya i en els darrers anys ha presentat un comportament bastant estable. Les taxes d'incidència enregistrades els anys 2014 i 2015 van ser de 0,08 i 0,05 per 100.000 habitants, respectivament. Les comarques en què se'n van detectar casos van ser: el Vallès Occidental (un cas), el Vallès Oriental (un cas), el Berguedà (2 casos), la Garrotxa (un cas) i el Gironès (2 casos). El 63% dels casos notificats els anys 2014 i 2015 es van produir en els mesos de primavera, fet que posa de manifest el component estacional d'aquesta malaltia.

Hepatitis B. Després de consolidar-se la tendència de disminució de la incidència de la malaltia iniciada en els darrers anys, només interrompuda els anys 2006 i 2008 (augment puntual d'incidència), els anys 2014 i 2015 les taxes d'incidència van mantenir-se estables (taxa d'1,21 per 100.000 habitants en els dos anys). El 60% dels casos eren persones entre 30-49 anys. Pel que fa al sexe, el 71,5% dels casos van ser homes.

El valor de l'IEA de l'any 2015 va ser de 0,9. D'aquesta manera, el comportament de la malaltia se situa, en el context dels darrers cinc anys, en la franja de normalitat d'incidència.

Malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae* tipus b. Els anys 2014 i 2015 el comportament de la malaltia s'ha consolidat com de baixa incidència a Catalunya i el nombre de casos notificats s'ha mantingut estable en els darrers anys. L'any 2014 se'n van notificar 3 casos —tots ells eren menors de 5 anys. La taxa d'incidència en aquest grup d'edat es va situar en 0,8 per 100.000 habitants. L'any 2015, en canvi, només es va declarar un cas de la malaltia. El cas va ser un home de més de 60 anys. Les bones cobertures vacunals han conduït a aquesta situació òptima per poder plantejar-se l'objectiu d'eliminació de la malaltia.

Tètanus. L'any 2014 es va notificar un cas de tètanus, igual que l'any 2013. Es tractava d'un home de 58 anys incorrectament vacunat. L'any 2015 la notificació de casos de tètanus va ser zero.

VIH, sida i altres infeccions de transmissió sexual (ITS)

La taxa d'incidència pel que fa a la infecció gonocòccica ha experimentat un increment lleuger i ha passat d'una taxa de 21,4 casos per 100.000 habitants l'any 2014 a una taxa de 26,4 l'any 2015. Tot i el descens de l'IEA —de 2,9 l'any 2015 a 2,2 l'any 2014—, el comportament de la infecció es manté en la franja d'incidència elevada. La raó home/dona en aquests darrers dos anys ha estat de 6.

Sífilis infecciosa. La incidència de sífilis infecciosa l'any 2015 segueix una tendència creixent, si es compara amb la de l'any 2014, amb una taxa d'incidència de 18,2 per 100.000 habitants el 2015 i una de 13,6 el 2014. L'IEA —d'1,9 el 2014 i 1,7 el 2015— s'ha situat en la franja d'incidència elevada. La raó home/dona ha estat de 12 el 2014 i de 8 el 2015. En aquests darrers dos anys, de sífilis congènita no n'hi ha hagut cap cas confirmat.

Limfogranuloma veneri. La taxa d'incidència d'aquesta malaltia l'any 2015 ha estat d'1,8 casos per 100.000 habitants; i s'ha mantingut estable respecte de la de l'any 2014, que va ser de 2,0. L'IEA —d'1,9 el 2014 i 2,2 el 2015— s'ha situat en la franja d'incidència elevada. La totalitat dels casos continuen produint-se en homes.

VIH. La taxa d'incidència dels nous diagnòstics de VIH l'any 2015 ha estat de 9,2 casos per 100.000 habitants i s'ha mantingut estable respecte de la de l'any 2014, que va ser de 8,8. La raó home/dona va ser de 8. L'IEA —de 0,8 tant el 2014 com el 2015— situa la infecció en la franja de normalitat d'incidència.

Sida. Pel que fa a la sida, l'any 2015 es manté la tendència estable respecte al 2014, amb una taxa d'1,6 casos per 100.000 habitants. L'IEA —de 0,7 tant el 2014 com el 2015— situa la infecció en els límits de baixa d'incidència. La raó home/dona ha estat de 3 el 2014 i de 6 el 2015.

CONCLUSIONS

La notificació realitzada al sistema MDO pels professionals sanitaris de la xarxa assistencial durant els anys 2014 i 2015 ha permès descriure el comportament epidemiològic i les característiques epidemiològiques més rellevants del conjunt de les malalties de declaració obligatòria (MDO).
Els resultats més destacables de la vigilància de l'any 2015 han estat:

- L'augment de la taxa d'incidència de la tos ferina l'any 2015 ha seguit el comportament d'augment d'incidència iniciat l'any 2011 com a conseqüència de la reemergència d'aquesta malaltia.

- L'augment de les ITS (sífilis, infecció genital per clamídia i infecció gonocòccica) fa necessari incidir en les mesures de control davant dels casos notificats.

- La situació de la malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae* tipus b en els darrers anys ens permet ser optimistes de cara a l'eliminació d'aquesta malaltia a Catalunya.

Percentatge de declaració al sistema MDO

Comarques	Població*	Percentatge (%)	
		2014	2015
ALT CAMP	44.306	98	96
ALT EMPORDÀ	139.838	77	80
ALT PENEDÈS	106.168	21	21
ALT URGELL	20.695	75	73
ALTA RIBABORÇA	3.884	100	100
ANOIA	117.444	60	60
BAGES	174.604	71	72
BAIX CAMP	188.026	61	55
BAIX EBRE	79.748	78	81
BAIX EMPORDÀ	132.355	88	86
BAIX LLOBREGAT	806.651	73	75
BAIX PENEDÈS	99.934	53	48
BARCELONÈS	2.225.144	28	29
BERGUEDÀ	39.517	38	41
CERDANYA	17.870	84	53
CONCA DE BARBERÀ	20.482	100	100
GARRAF	145.983	84	83
GARRIGUES	19.342	100	100
GARROTXA	56.063	71	71
GIRONÈS	184.993	66	69
MARESME	439.512	80	75
MONTSIÀ	68.524	57	48
NOGUERA	39.109	96	100
OSONA	154.925	62	59
PALLARS JUSSÀ	13.609	99	98
PALLARS SOBIRÀ	7.060	100	100
PLA D'URGELL	37.053	100	100
PLA DE L'ESTANY	31.536	100	100
PRIORAT	9.547	80	100
RIBERA D'EBRE	22.723	75	75
RIPOLLÈS	25.342	80	80
SEGARRA	22.647	100	100
SEGRIÀ	209.324	80	86
SELVA	168.555	54	54
SOLSONÈS	13.414	100	100
TARRAGONÈS	249.939	57	59
TERRA ALTA	11.872	50	50
URGELL	36.308	100	100
VAL D'ARAN	9.926	100	100
VALLÈS OCCIDENTAL	900.661	66	58
VALLÈS ORIENTAL	400.375	57	57
TOTAL CATALUNYA	7.508.106	52	52

(*) Estadística de població de Catalunya, 2015.

Malalties de declaració numérica. Setmanes 1 a 52*

(del 30 de desembre de 2013 al 28 de desembre de 2014 i del 29 de desembre de 2014 al 3 de gener de 2016)

Codi	Comarques	07 Enteritis i diarrees		08 Escarlatina		13 Grip		17 Leptospirosi		33 Varicel·la	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	1.903	2.334	43	31	519	564	–	–	79	347
02	ALT EMPORDÀ	5.339	6.262	195	162	1.767	2.423	–	–	1.496	643
03	ALT PENEDÈS	1.421	1.664	60	49	510	732	–	–	188	393
04	ALT URGELL	814	979	22	30	253	341	–	–	86	35
05	ALTA RIBABORÇA	125	128	3	3	39	72	–	–	2	32
06	ANOIA	4.631	5.453	157	185	1.493	1.488	–	1	1.177	454
07	BAGES	7.268	8.309	233	247	3.094	3.274	–	–	1.685	1.828
08	BAIX CAMP	9.511	11.493	167	186	3.376	3.636	–	–	842	823
09	BAIX EBRE	3.428	4.229	98	88	1.290	1.438	–	1	904	373
10	BAIX EMPORDÀ	3.247	3.724	99	89	1.151	1.980	–	1	717	751
11	BAIX LLOBREGAT	39.233	45.453	1.353	1.501	11.223	15.690	–	1	5.624	6.304
12	BAIX PENEDÈS	1.726	2.514	25	40	346	1.194	–	–	195	261
13	BARCELONÈS	80.642	94.919	2.377	2.809	24.642	35.718	2	3	10.371	14.419
14	BERGUEDÀ	1.149	1.603	10	21	314	612	–	–	155	73
15	CERDANYA	1.043	707	–	9	343	483	–	–	7	47
16	CONCA DE BARBERÀ	682	894	12	25	390	470	–	–	86	135
17	GARRAF	8.328	9.242	335	251	2.506	2.533	–	–	981	756
18	GARRIGUES	664	792	14	21	300	424	–	–	37	36
19	GARROTXA	1.699	1.839	97	49	616	1.015	–	–	328	575
20	GIRONÈS	7.376	9.891	442	505	2.593	4.941	–	–	1.742	1.739
21	MARESME	15.765	15.421	400	413	4.404	6.501	–	–	2.760	3.085
22	MONTSIÀ	3.475	3.324	41	43	1.287	1.435	–	–	731	409
23	NOGUERA	1.729	2.120	65	41	702	1.303	–	–	294	168
24	OSONA	6.151	6.732	194	224	2.870	3.149	–	–	974	1.134
25	PALLARS JUSSÀ	325	405	7	24	110	153	–	–	161	48
26	PALLARS SOBIRÀ	150	324	10	12	143	213	–	–	19	28
27	PLA D'URGELL	945	1.151	46	60	425	757	–	1	302	199
28	PLA DE L'ESTANY	1.534	1.802	53	27	567	726	–	–	280	230
29	PRIORAT	250	346	13	1	184	330	–	–	21	15
30	RIBERA D'EBRE	995	1.116	45	22	616	705	–	–	65	99
31	RIPOLLÈS	778	940	12	15	1.103	1.324	–	–	88	90
32	SEGARRA	822	981	19	22	318	470	–	–	33	215
33	SEGRIÀ	11.554	13.688	506	292	3.985	5.355	–	–	1.247	1.837
34	SELVA	5.152	6.922	266	173	2.472	3.434	–	–	1.072	1.148
35	SOLSONÈS	110	200	–	–	75	135	–	–	40	30
36	TARRAGONÈS	7.842	8.822	373	321	3.443	3.006	–	–	1.170	1.313
37	TERRA ALTA	435	446	6	8	151	261	–	–	13	14
38	URGELL	1.631	2.054	89	95	662	1.085	–	–	225	449
39	VAL D'ARAN	448	498	62	99	84	178	–	–	62	42
40	VALLÈS OCCIDENTAL	37.405	34.834	1.283	994	12.867	15.819	–	–	6.071	5.127
41	VALLÈS ORIENTAL	14.206	17.432	524	542	5.474	8.449	1	–	2.323	3.966
	TOTAL CATALUNYA	291.931	331.987	9.756	9.729	98.707	133.816	3	8	44.653	49.670
	Taxes / 100.000h	3.882,63	4.421,71	129,75	129,58	1.312,78	1.782,29	0,04	0,11	593,88	661,55

Malalties de declaració numérica. Setmanes 1 a 52*

(del 30 de desembre de 2013 al 28 de desembre de 2014 i del 29 de desembre de 2014 al 3 de gener de 2016)

Codi	Comarques	34 Clamídia		37 Oftàlmia neonatal		62 Condiloma		63 Herpes genital		64 Tricomones	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	2	2	–	–	22	25	6	8	6	7
02	ALT EMPORDÀ	8	7	–	–	78	115	51	50	13	20
03	ALT PENEDÈS	2	19	–	–	40	36	12	19	7	12
04	ALT URGELL	–	6	–	–	5	4	28	12	1	2
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	1	–	–	–	1	–
06	ANOIA	6	9	–	–	105	90	28	34	11	15
07	BAGES	7	30	–	–	149	139	50	44	10	18
08	BAIX CAMP	1	5	–	–	57	86	76	47	13	16
09	BAIX EBRE	6	5	–	–	68	86	46	41	21	17
10	BAIX EMPORDÀ	3	5	–	–	33	38	68	71	4	7
11	BAIX LLOBREGAT	46	115	–	–	1.259	1.256	323	373	87	92
12	BAIX PENEDÈS	1	2	–	–	34	35	9	12	7	4
13	BARCELONÈS	612	780	1	–	2.766	2.934	1.477	1.609	289	290
14	BERGUEDÀ	2	2	–	–	14	16	11	14	5	4
15	CERDANYA	–	–	–	–	1	2	2	5	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	1	–	–	–	9	18	3	4	–	2
17	GARRAF	35	72	–	–	174	197	77	65	16	24
18	GARRIGUES	–	1	–	–	4	8	4	4	1	–
19	GARROTXA	–	3	–	–	30	28	14	13	4	5
20	GIRONÈS	32	50	–	–	192	190	88	136	21	24
21	MARESME	4	107	–	–	337	303	139	145	62	49
22	MONTSIÀ	4	3	–	–	42	37	17	20	8	8
23	NOGUERA	–	3	–	–	25	25	6	9	5	7
24	OSONA	3	12	3	2	105	87	39	26	22	21
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	5	5	5	–	1	8
26	PALLARS SOBIRÀ	–	4	–	–	2	24	3	10	3	1
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	15	2	11	4	3	1
28	PLA DE L'ESTANY	–	1	–	–	18	17	6	7	1	3
29	PRIORAT	1	–	–	–	6	5	–	–	–	1
30	RIBERA D'EBRE	1	–	–	–	5	4	5	5	5	2
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	99	135	22	34	–	7
32	SEGARRA	–	–	–	–	5	10	4	6	1	2
33	SEGRIÀ	19	20	–	–	266	269	79	64	63	65
34	SELVA	4	4	–	–	113	105	47	47	14	16
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–
36	TARRAGONÈS	5	12	–	–	225	246	159	126	26	31
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	4	3	7	3	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	25	22	8	6	5	5
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	2	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	128	122	4	4	728	600	290	218	62	72
41	VALLÈS ORIENTAL	10	51	–	–	390	434	158	170	40	49
	TOTAL CATALUNYA	943	1452	8	6	7.458	7.636	3.379	3.462	838	907
	Taxes / 100.000h	12,93	19,84	10,40	7,80	102,30	104,32	46,35	47,29	11,49	12,39

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 52*

(del 30 de desembre de 2013 al 28 de desembre de 2014 i del 29 de desembre de 2014 al 3 de gener de 2016)

Codi	Comarques	01 Brucel·losi		02 Carboncle		03 Tos ferina		04 Còlera		06 Shigel·losi	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	–	–	–	–	1	7	–	–	–	1
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	38	60	–	–	1	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	6	55	–	–	3	1
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	16	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	23	17	–	–	5	–
07	BAGES	–	–	–	–	3	42	–	–	2	2
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	2	42	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	2	29	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	41	132	–	–	–	5
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	111	505	–	–	9	5
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	1	5	–	–	7	–
13	BARCELONÈS	2	2	–	–	275	819	1	–	62	85
14	BERGUEDÀ	1	–	–	–	23	19	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	4	–	–	1	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	5	–	–	–	1
17	GARRAF	–	–	–	–	8	50	–	–	3	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	4	5	–	–	–	–
19	GARROTXA	1	–	–	–	7	28	–	–	3	1
20	GIRONÈS	–	2	–	–	70	209	–	–	2	1
21	MARESME	–	–	–	1	56	218	–	–	2	6
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	11	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	4	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–	27	64	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	6	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	15	24	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	13	34	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	7	8	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	1	4	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	44	62	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	27	52	–	–	1	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	15	45	–	–	2	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	3	26	–	–	–	1
38	URGELL	–	–	–	–	–	3	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	–	–	–	201	968	–	–	15	10
41	VALLÈS ORIENTAL	1	–	–	–	84	106	–	–	–	4
	TOTAL CATALUNYA	6	4	–	1	1.116	3.678	1	–	118	123
	Taxes / 100.000h	0,08	0,05	–	0,01	14,84	48,99	0,01	–	1,57	1,64

* No s'inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 52*

(del 30 de desembre de 2013 al 28 de desembre de 2014 i del 29 de desembre de 2014 al 3 de gener de 2016)

Codi	Comarques	12 Febre tifoide i paratifoide		15 Leishmaniosi		16 Lepra		18 Malaltia meningocòccica		20 Paludisme	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	–	–	–	1	–	–	–	1	2	1
02	ALT EMPORDÀ	–	–	1	2	–	–	–	1	2	11
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	2	2	–	–
04	ALT URGELL	–	1	2	–	–	–	–	–	1	1
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	1	–	–	–	1	–	1	3
07	BAGES	–	1	–	2	–	–	1	1	5	9
08	BAIX CAMP	–	–	–	2	–	–	–	1	2	2
09	BAIX EBRE	2	–	1	1	–	–	1	–	1	1
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	1	–	–	1	1	3	3
11	BAIX LLOBREGAT	–	1	–	3	–	–	4	4	9	8
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	1	–	–	–	1	1	–
13	BARCELONÈS	16	16	9	11	2	–	16	26	53	58
14	BERGUEDÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	3	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	1	1	–	–	–	–	–	1	2
20	GIRONÈS	1	1	–	1	–	–	4	3	8	17
21	MARESME	–	1	1	1	–	–	1	4	15	21
22	MONTSIÀ	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	3	3
24	OSONA	–	3	–	1	–	–	2	2	9	20
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	1	1	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	1	1	1	3
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	2	–	–	2
33	SEGRIÀ	–	–	–	2	–	–	1	3	6	9
34	SELVA	–	1	1	–	–	–	1	3	4	9
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	1	3	–	–	1	2	1	5
37	TERRA ALTA	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	1	1	–	–	–	–	1	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	10	3	3	–	–	7	4	14	11
41	VALLÈS ORIENTAL	–	1	1	–	–	–	3	4	14	32
	TOTAL CATALUNYA	20	37	25	39	2	–	50	64	162	235
	Taxes / 100.000h	0,27	0,49	0,33	0,52	0,03	–	0,66	0,85	2,15	3,13

* No s'inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 52*

(del 30 de desembre de 2013 al 28 de desembre de 2014 i del 29 de desembre de 2014 al 3 de gener de 2016)

Codi	Comarques	21 Parotiditis		25 Rubèola		28 Febre botonosa		30 Triquinosi		31 Tuberculosi pulmonar**	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	1	2	–	–	–	–	–	–		
02	ALT EMPORDÀ	5	4	–	–	3	–	–	–		
03	ALT PENEDÈS	2	1	–	–	–	–	–	–		
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–		
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–		
06	ANOIA	20	29	–	–	1	3	–	–		
07	BAGES	26	28	–	–	1	–	–	–		
08	BAIX CAMP	1	3	–	1	3	3	–	–		
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	1	–	–		
10	BAIX EMPORDÀ	10	8	–	–	2	2	–	–		
11	BAIX LLOBREGAT	16	23	–	–	4	3	–	–		
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	–	2	–	–	–		
13	BARCELONÈS	57	72	3	–	8	4	–	–		
14	BERGUEDÀ	5	3	–	–	–	–	–	–		
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–		
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	2	1	–	–		
17	GARRAF	2	6	–	–	–	–	–	–		
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–		
19	GARROTXA	1	6	–	–	–	1	–	–		
20	GIRONÈS	15	13	–	–	6	2	–	–		
21	MARESME	47	61	–	–	1	1	–	–		
22	MONTSIÀ	1	–	–	–	–	–	–	–		
23	NOGUERA	–	–	–	–	1	–	1	–		
24	OSONA	15	135	–	–	–	–	–	–		
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–		
26	PALLARS SOBIRÀ	1	–	–	–	–	–	–	–		
27	PLA D'URGELL	2	–	–	–	–	–	–	–		
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–		
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–		
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–		
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–		
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–		
33	SEGRIÀ	1	2	–	–	1	–	3	–		
34	SELVA	11	11	–	–	1	2	–	–		
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–		
36	TARRAGONÈS	1	3	–	–	5	3	–	–		
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	1	1	–	–		
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–		
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–		
40	VALLÈS OCCIDENTAL	12	11	–	–	5	7	–	–		
41	VALLÈS ORIENTAL	12	9	–	–	5	4	–	–		
	TOTAL CATALUNYA	264	431	3	1	52	38	4	–		
	Taxes / 100.000h	3,51	5,74	0,04	0,01	0,69	0,51	0,05	–		

* No s'inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

** En aquest resum no es presenten dades d'aquestes malalties. Es presentaran en un número sobre tuberculosi

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 52*

(del 30 de desembre de 2013 al 28 de desembre de 2014 i del 29 de desembre de 2014 al 3 de gener de 2016)

Codi	Comarques	32 Altres tuberculosis**		35 Xarampió		36 Sífilis		38 Gonocòccia		40 Tètanus	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP			–	–	6	2	–	3	–	–
02	ALT EMPORDÀ			1	–	2	11	14	16	–	–
03	ALT PENEDÈS			–	–	1	10	7	16	–	–
04	ALT URGELL			–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA			–	–	4	–	–	–	–	–
06	ANOIA			1	–	33	–	13	11	–	–
07	BAGES			–	–	6	41	18	33	–	–
08	BAIX CAMP			2	–	3	6	6	7	–	–
09	BAIX EBRE			–	–	6	5	4	1	–	–
10	BAIX EMPORDÀ			–	–	35	10	18	6	–	–
11	BAIX LLOBREGAT			5	–	7	51	86	145	–	–
12	BAIX PENEDÈS			–	–	691	8	21	8	–	–
13	BARCELONÈS			93	4	2	962	962	1.115	–	–
14	BERGUEDÀ			–	–	–	1	1	3	–	–
15	CERDANYA			–	–	–	–	1	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ			–	–	13	–	1	–	–	–
17	GARRAF			–	–	1	31	24	25	–	–
18	GARRIGUES			–	–	3	–	–	2	–	–
19	GARROTXA			–	–	11	3	3	9	–	–
20	GIRONÈS			3	–	27	16	42	58	–	–
21	MARESME			3	4	1	38	52	66	–	–
22	MONTSIÀ			–	–	2	–	6	5	–	–
23	NOGUERA			–	–	3	–	1	2	–	–
24	OSONA			2	–	2	10	16	25	–	–
25	PALLARS JUSSÀ			–	–	1	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ			–	–	–	–	–	1	–	–
27	PLA D'URGELL			–	–	1	–	–	1	–	–
28	PLA DE L'ESTANY			–	–	1	2	3	1	–	–
29	PRIORAT			–	–	1	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE			–	–	3	1	1	1	–	–
31	RIPOLLÈS			2	–	3	1	2	2	–	–
32	SEGARRA			–	–	15	–	2	–	–	–
33	SEGRIÀ			2	–	11	6	3	10	–	–
34	SELVA			5	–	–	12	15	18	–	–
35	SOLSONÈS			–	–	12	–	1	–	–	–
36	TARRAGONÈS			–	–	–	12	20	18	–	–
37	TERRA ALTA			–	–	3	–	–	1	–	–
38	URGELL			–	–	–	–	1	2	–	–
39	VAL D'ARAN			–	–	55	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL			23	–	17	61	131	183	1	–
41	VALLÈS ORIENTAL			–	–	–	9	66	81	–	–
	TOTAL CATALUNYA			142	8	982	1.309	1.541	1.875	1	–
	Taxes / 100.000h			1,89	0,11	13,58	18,19	21,36	26,43	0.01	–

* No s'inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

** En aquest resum no es presenten dades d'aquestes malalties. Es presentaran en un número sobre tuberculosi

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 52*

(del 30 de desembre de 2013 al 28 de desembre de 2014 i del 29 de desembre de 2014 al 3 de gener de 2016)

Codi	Comarques	41 Hidatidosi		45 Sida		46 Legionel·losi		47 Amebiasi		48 Hepatitis A	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	–	–	2	–	3	2	–	–	–	1
02	ALT EMPORDÀ	–	1	4	4	3	4	1	1	1	8
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	4	4	–	–	2	4
04	ALT URGELL	–	–	–	–	2	2	–	–	–	1
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	7	6	1	–	–	1
07	BAGES	–	–	–	1	6	9	–	1	2	3
08	BAIX CAMP	1	–	–	–	7	7	1	–	1	4
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	5	–	–	–	9	3
10	BAIX EMPORDÀ	–	1	–	3	2	4	–	–	5	2
11	BAIX LLOBREGAT	–	1	8	8	38	26	3	3	12	10
12	BAIX PENEDÈS	–	–	1	–	1	6	–	–	1	–
13	BARCELONÈS	3	1	65	73	78	70	41	47	35	13
14	BERGUEDÀ	1	1	–	–	–	1	–	1	3	2
15	CERDANYA	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	1	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	1	–	1	3	2	4	–	–	1	–
18	GARRIGUES	1	–	1	–	–	1	–	–	3	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	1	2	–	1	–	–
20	GIRONÈS	–	1	7	8	7	2	–	1	7	–
21	MARESME	–	–	4	2	23	20	–	6	7	1
22	MONTSIÀ	–	1	–	1	3	2	–	–	–	3
23	NOGUERA	–	–	1	1	1	–	–	–	1	1
24	OSONA	–	–	2	1	11	14	–	–	1	2
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	2	–	–	–	1	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	1	–	–	–	–	–	1	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	1	–	–	4	1
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	1	–	–	–	1	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	1	–	–	1	–	–	–	2	–
33	SEGRIÀ	–	1	–	2	1	2	–	–	17	–
34	SELVA	1	–	1	5	2	2	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	3	5	6	11	1	–	2	–
37	TERRA ALTA	1	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	1	–	–	–	6	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	1	3	5	5	88	41	1	4	11	13
41	VALLÈS ORIENTAL	1	1	1	–	23	33	3	5	4	2
	TOTAL CATALUNYA	11	14	107	123	330	276	52	71	142	75
	Taxes / 100.000h	0,15	0,19	1,56	1,58	4,39	3,68	0,69	0,95	1,89	1,00

* No s'inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 52*

(del 30 de desembre de 2013 al 28 de desembre de 2014 i del 29 de desembre de 2014 al 3 de gener de 2016)

Codi	Comarques	49 Hepatitis B		50 Meningitis tuberculosa**		51 Rubèola congènita		52 Sífilis congènita		53 Botulisme		54 Mal. inv. per *H. influenzae b*	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	1	–			–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	1	1			–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	2	3			–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	1	2			–	–	–	–	–	–	1	–
07	BAGES	2	2			–	–	–	–	–	–	1	–
08	BAIX CAMP	2	4			–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	1	–			–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	1	–			–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	10	6			–	–	–	–	–	–	1	1
12	BAIX PENEDÈS	–	1			–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	38	40			–	–	–	–	–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	1	–			–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	1			–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	3	–			–	–	–	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	1	2			–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	4	1			–	–	–	–	–	–	–	–
21	MARESME	6	2			–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	2			–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	1	1			–	–	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	1	–			–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	5	2			–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	1	1			–	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	1	–			–	–	–	–	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	2	5			–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	2	1			–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–			–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	11			–	–	–	–	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	1	3			–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	92	91			–	–	–	–	–	–	3	1
	Taxes / 100.000h	1,22	1,21			–	–	–	–	–	–	0,04	0,01

* No s'inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

** En aquest resum no es presenten dades d'aquestes malalties. Es presentaran en un número sobre tuberculosi

Malalties de declaració individualitzada. Setmanes 1 a 52*

(del 30 de desembre de 2013 al 28 de desembre de 2014 i del 29 de desembre de 2014 al 3 de gener de 2016)

Codi	Comarques	55 Tètanus neonatal		56 Gastroenteritis per E. coli 0157		57 Síndrome hemolítico-urèmica		65 Limfogranuloma veneri		66 VIH		67 Hepatitis C	
		2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	2	4	1	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	1	–	1	–	–	–	9	9	–	1
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	1	–	–	2	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	–	3	2	–	–
07	BAGES	–	–	–	4	–	–	1	1	1	8	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	2	–	–	1	1	8	7	1	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	1	–	1	3	7	–	1
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	4	–	1	–	6	9	34	45	5	2
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	5	7	2	1
13	BARCELONÈS	–	–	2	–	–	1	128	107	437	440	42	18
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	2	–	6	7	1	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	1	–	1	1	–	3	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	14	26	–	2
21	MARESME	–	–	–	–	–	–	–	2	22	8	1	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–
23	NOGUERA	–	–	1	–	–	–	–	–	5	2	–	–
24	OSONA	–	–	–	–	–	–	–	–	2	2	–	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	1	–	–	17	15	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	1	6	5	–	1
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	1	–	–	–	–	25	14	2	1
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	3	1	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–	1	1	5	4	43	30	2	7
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	5	3	10	12	4	4
	TOTAL CATALUNYA	–	–	8	8	3	5	150	129	668	657	61	39
	Taxes / 100.000h	–	–	0,11	0,11	0,04	0.07	2,02	1,83	9,19	8,83	0,81	0,52

* No s'inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

** En aquest resum no es presenten dades d'aquestes malalties. Es presentaran en un número sobre tuberculosi

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada*. Catalunya 2014

Malalties		HOMES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	1	1	–	1	2	1	6
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	188	102	104	9	7	31	33	12	10	496
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
06	Shigel·losi	8	1	2	5	16	22	13	6	2	75
12	Febre tifoide i paratifoide	–	6	–	2	1	3	–	2	–	14
15	Leishmaniosi	1	1	1	–	1	1	4	1	3	13
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
18	Malaltia meningocòccica	16	3	–	1	4	–	4	–	2	30
20	Paludisme	1	4	5	6	11	40	27	14	4	112
21	Parotiditis	37	41	17	5	13	12	13	6	4	148
25	Rubèola	–	–	–	–	–	1	1	–	–	2
28	Febre botonosa	–	2	1	–	–	5	5	6	4	23
30	Triquinosi	–	–	–	–	2	1	–	–	–	3
31	Tuberculosi pulmonar	25	14	7	21	62	105	86	77	126	523
32	Altres tuberculosis	2	1	3	5	26	30	23	21	27	138
35	Xarampió	13	–	2	8	15	26	7	2	–	73
36	Sífilis	–	–	–	30	223	348	222	63	21	907
38	Gonocòccia	–	–	5	129	506	448	184	37	14	1.323
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	2	1	3	6
45	Sida**	1	–	–	1	4	33	25	13	7	84
46	Legionel·losi	–	–	–	1	1	8	26	47	154	237
47	Amebiasi	4	1	3	1	3	7	6	2	3	30
48	Hepatitis A	13	19	10	1	9	9	6	3	4	74
49	Hepatitis B	–	–	–	1	7	17	10	13	12	60
50	Meningitis tuberculosa	–	–	–	–	–	1	1	1	2	5
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	3	–	–	–	–	–	–	–	–	3
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	1	–	–	1	–	1	3
57	Síndrome hemoliticourèmica	1	–	–	–	1	–	–	–	–	2
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	5	28	65	46	6	1	151
66	VIH	–	–	–	9	174	228	132	39	15	597
67	Heptatitis C	–	–	–	–	5	15	18	10	3	51

(*) No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(**) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada*. Catalunya 2015

Malalties		HOMES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≧ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	1	–	–	1	2
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
03	Tos ferina	477	378	374	41	20	88	112	46	42	1.578
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	5	5	–	1	22	22	21	5	7	88
12	Febre tifoide i paratifoide	2	1	–	2	2	6	2	3	–	18
15	Leishmaniosi	2	1	–	1	1	2	5	5	7	24
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	14	3	3	3	1	1	4	3	2	34
20	Paludisme	6	8	9	10	23	63	45	17	3	184
21	Parotiditis	47	60	32	11	58	24	11	7	5	255
25	Rubèola	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
28	Febre botonosa	3	1	–	–	1	3	3	3	3	17
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar	17	9	7	14	71	111	91	78	113	511
32	Altres tuberculosis	2	7	1	3	17	27	23	16	31	127
35	Xarampió	3	–	–	1	1	2	–	–	–	7
36	Sífilis	–	–	4	35	280	420	284	96	55	1.174
38	Gonocòccia	–	–	11	150	642	528	200	67	19	1.617
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	3	1	1	3	8
45	Sida**	–	–	–	2	10	30	38	19	5	104
46	Legionel·losi	–	–	–	–	5	13	24	44	124	210
47	Amebiasi	5	2	3	1	4	12	8	1	4	40
48	Hepatitis A	5	12	4	1	3	4	5	4	2	40
49	Hepatitis B	1	–	–	1	3	23	23	15	5	71
50	Meningitis tuberculosa	–	–	–	–	–	1	–	1	–	2
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	1	–	1	–	–	1	–	–	–	3
57	Síndrome hemoliticourèmica	2	1	–	–	–	–	–	–	–	3
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	2	30	64	24	6	3	129
66	VIH	–	–	–	16	165	218	136	45	13	593
67	Heptatitis C	–	–	–	–	1	10	6	4	6	27

(*) No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(**) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada*. Catalunya 2014

Malalties		DONES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≧ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	210	100	115	15	16	58	63	23	20	620
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	8	10	3	1	6	9	3	2	1	43
12	Febre tifoide i paratifoide	1	–	2	–	–	3	–	–	–	6
15	Leishmaniosi	2	–	–	–	1	3	1	1	4	12
16	Lepra	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
18	Malaltia meningocòccica	5	5	2	1	1	2	2	1	1	20
20	Paludisme	3	3	2	2	6	12	16	6	–	50
21	Parotiditis	29	31	14	6	7	8	5	6	10	116
25	Rubèola	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1
28	Febre botonosa	2	2	–	–	2	5	6	7	5	29
30	Triquinosi	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
31	Tuberculosi pulmonar	19	7	7	20	62	71	50	28	60	324
32	Altres tuberculosis	1	3	5	8	22	32	28	19	27	145
35	Xarampió	7	3	2	7	17	22	9	2	–	69
36	Sífilis	–	–	1	3	19	29	7	7	13	79
38	Gonocòccia	–	–	8	47	75	50	26	17	4	227
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	2	–	3	5
45	Sida**	–	–	–	–	3	7	9	3	5	27
46	Legionel·losi	–	–	–	1	2	4	6	19	61	93
47	Amebiasi	2	–	4	1	5	5	3	1	1	22
48	Hepatitis A	15	17	7	2	6	4	5	6	6	68
49	Hepatitis B	–	1	–	1	3	4	13	4	6	32
50	Meningitis tuberculosa	2	–	–	–	–	1	–	–	–	3
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	2	–	1	–	1	–	–	–	1	5
57	Síndrome hemoliticourèmica	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
66	VIH	–	–	–	–	21	16	24	8	7	76
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	2	2	2	4	10

(*) No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(**) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada*. Catalunya 2015

Malalties		DONES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≧ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	1	1	–	–	–	2
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	531	421	463	52	57	166	216	86	107	2.099
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	1	9	5	2	4	9	2	1	2	35
12	Febre tifoide i paratifoide	4	4	3	2	1	3	1	1	–	19
15	Leishmaniosi	–	2	1	–	–	2	3	2	5	15
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	15	1	1	–	1	1	1	2	8	30
20	Paludisme	2	3	3	6	11	7	10	5	4	51
21	Parotiditis	20	41	23	18	40	13	10	7	4	176
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	1	3	–	1	4	3	3	6	21
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar	14	9	9	17	47	66	51	38	44	295
32	Altres tuberculosis	5	2	3	5	24	26	22	8	47	142
35	Xarampió	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
36	Sífilis	–	–	–	5	26	43	24	19	25	142
38	Gonocòccia	1		10	66	95	57	28	12	2	271
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	1	–	–	2	–	1	–	2	6
45	Sida**	–	–	–	–	2	6	5	7	–	20
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	3	7	10	46	66
47	Amebiasi	3	2	–	–	6	12	3	3	2	31
48	Hepatitis A	8	8	3	–	3	8	2	2	1	35
49	Hepatitis B	–	–	–	1	2	7	6	1	3	20
50	Meningitis tuberculosa	1	–	–	1	–	–	–	–	1	3
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	3	–	1	–	–	–	–	–	1	5
57	Síndrome hemoliticourèmica	1	1	–	–	–	–	–	–	–	2
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
66	VIH	–	–	–	2	16	27	16	7	5	73
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	4	2	2	4	12

(*) No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(**) Nombre de casos declarats.

Distribució quadrisetmanal.

	01 Brucel·losi		02 Carboncle		03 Tos ferina		04 Còlera		06 Shigel·losi	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	35	117	–	–	9	6
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	50	117	–	–	15	4
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	51	113	–	–	10	8
Setmanes 13 – 16	1	–	–	–	86	200	–	–	2	6
Setmanes 17 – 20	1	1	–	–	90	381	–	–	4	12
Setmanes 21 – 24	1	–	–	–	178	419	–	–	3	5
Setmanes 25 – 28	3	–	–	–	129	471	–	–	7	8
Setmanes 29 – 32	–	1	–	–	111	545	–	–	11	14
Setmanes 33 – 36	–	–	–	–	102	408	–	–	11	20
Setmanes 37 – 40	–	2	–	1	80	341	–	–	20	11
Setmanes 41 – 44	–	–	–	–	74	194	–	–	7	10
Setmanes 45 – 48	–	–	–	–	61	163	1	–	11	11
Setmanes 49 – 52	–	–	–	–	69	209	–	–	8	8
TOTAL	6	4	–	1	1.116	3.678	1	–	118	123

	12 Febre tifoide i paratifoide		15 Leishmaniosi		16 Lepra		18 Malaltia meningocòccica		20 Paludisme	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Setmanes 1 – 4	2	2	3	2	–	–	6	7	5	7
Setmanes 5 – 8	–	2	1	1	–	–	11	5	5	4
Setmanes 9 – 12	3	3	4	3	–	–	6	4	4	2
Setmanes 13 – 16	1	2	1	2	–	–	3	4	4	5
Setmanes 17 – 20	1	2	1	4	–	–	3	8	11	8
Setmanes 21 – 24	–	4	1	2	–	–	3	5	11	9
Setmanes 25 – 28	3	6	4	4	1	–	4	4	18	13
Setmanes 29 – 32	4	3	3	5	–	–	2	4	22	12
Setmanes 33 – 36	3	1	2	5	1	–	4	3	21	31
Setmanes 37 – 40	1	7	3	3	–	–	2	2	16	32
Setmanes 41 – 44	2	3	2	2	–	–	2	3	20	39
Setmanes 45 – 48	–	2	–	–	–	–	2	5	21	43
Setmanes 49 – 52	–	–	–	6	–	–	2	10	4	30
TOTAL	20	37	25	39	2	–	50	64	162	235

	21 Parotiditis		25 Rubèola		28 Febre botonosa		30 Triquinosi		31 Tuberculosi pulmonar**	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Setmanes 1 – 4	28	25	–	–	1	–	–	–		
Setmanes 5 – 8	24	35	1	–	2	1	–	–		
Setmanes 9 – 12	20	30	–	–	1	1	–	–		
Setmanes 13 – 16	22	12	–	–	1	4	–	–		
Setmanes 17 – 20	15	30	–	–	4	6	–	–		
Setmanes 21 – 24	34	22	–	–	5	3	–	–		
Setmanes 25 – 28	17	26	–	–	7	5	–	–		
Setmanes 29 – 32	19	19	–	–	2	3	–	–		
Setmanes 33 – 36	18	26	1	–	6	5	–	–		
Setmanes 37 – 40	15	77	–	–	12	4	–	–		
Setmanes 41 – 44	20	37	–	–	6	2	4	–		
Setmanes 45 – 48	21	38	1	1	2	3	–	–		
Setmanes 49 – 52	11	54	–	–	3	1	–	–		
TOTAL	264	431	3	1	52	38	4	–		

Distribució quadrisetmanal.

	32 Altres tuberculosis**		35 Xarampió		36 Sífilis		38 Gonocòccia		40 Tètanus	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Setmanes 1 – 4			2	–	64	99	102	92	–	–
Setmanes 5 – 8			26	–	106	122	118	127	–	–
Setmanes 9 – 12			63	–	81	119	109	125	–	–
Setmanes 13 – 16			41	2	79	103	113	122	–	–
Setmanes 17 – 20			7	–	94	94	125	131	–	–
Setmanes 21 – 24			–	3	78	120	130	130	–	–
Setmanes 25 – 28			2	2	82	107	116	125	–	–
Setmanes 29 – 32			–	–	58	82	124	164	1	–
Setmanes 33 – 36			1	1	49	68	131	169	–	–
Setmanes 37 – 40			–	–	68	89	123	171	–	–
Setmanes 41 – 44			–	–	75	106	127	200	–	–
Setmanes 45 – 48			–	–	91	120	121	166	–	–
Setmanes 49 – 52			–	–	61	73	111	140	–	–
TOTAL			142	8	986	1.302	1.550	1.862	1	–

	41 Hidatidosi		45 Sida		46 Legionel·losi		47 Amebiasi		48 Hepatitis A	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Setmanes 1 – 4	–	2	9	11	14	8	4	4	13	6
Setmanes 5 – 8	–	1	11	12	11	15	6	5	7	3
Setmanes 9 – 12	2	2	13	14	14	4	8	4	9	7
Setmanes 13 – 16	1	2	10	12	10	8	10	8	16	4
Setmanes 17 – 20	2	2	11	8	14	9	5	–	6	8
Setmanes 21 – 24	–	3	11	10	25	10	1	5	8	5
Setmanes 25 – 28	1	–	12	13	19	23	1	4	5	4
Setmanes 29 – 32	1	1	7	7	30	12	3	3	7	1
Setmanes 33 – 36	–	–	8	10	18	60	–	6	9	5
Setmanes 37 – 40	1	–	5	14	77	58	3	3	27	11
Setmanes 41 – 44	2	–	10	7	43	28	6	4	10	8
Setmanes 45 – 48	1	–	5	7	34	21	3	22	10	6
Setmanes 49 – 52	–	1	5	7	21	20	2	3	15	7
TOTAL	11	14	117	132	330	276	52	71	142	75

	49 Hepatitis B		50 Meningitis tuberculosa**		51 Rubèola congènita		52 Sífilis congènita		53 Botulisme		54 Mal. inv. per *H. influenzae* b	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Setmanes 1 – 4	5	2			–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	9	7			–	–	–	–	–	–	1	–
Setmanes 9 – 12	8	11			–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	9	11			–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	8	8			–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	9	10			–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	8	7			–	–	–	–	–	–	–	1
Setmanes 29 – 32	5	4			–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 33 – 36	11	2			–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 37 – 40	4	7			–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 41 – 44	7	7			–	–	–	–	–	–	1	–
Setmanes 45 – 48	3	7			–	–	–	–	–	–	1	–
Setmanes 49 – 52	6	8			–	–	–	–	–	–	–	–
TOTAL	92	91			–	–	–	–	–	–	3	1

Distribució quadrisetmanal.

	55 Tètanus neonatal		56 Gastroenteritis per E. coli 0157		57 Síndrome hemolítico-urèmica		65 Limfogranuloma veneri		66 VIH		67 Hepatitis C	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Setmanes 1 – 4	–	–	2	–	1	–	4	9	57	44	6	2
Setmanes 5 – 8	–	–	–	1	–	–	10	5	51	69	5	1
Setmanes 9 – 12	–	–	1	–	–	–	13	9	57	60	3	2
Setmanes 13 – 16	–	–	–	1	–	1	14	8	73	60	4	6
Setmanes 17 – 20	–	–	–	–	1	–	8	7	55	55	5	7
Setmanes 21 – 24	–	–	1	1	–	–	5	15	54	45	10	5
Setmanes 25 – 28	–	–	–	–	–	1	7	10	42	47	5	4
Setmanes 29 – 32	–	–	1	4	–	–	4	8	42	48	4	5
Setmanes 33 – 36	–	–	–	–	–	1	14	10	46	39	–	1
Setmanes 37 – 40	–	–	–	–	1	–	11	13	49	47	13	2
Setmanes 41 – 44	–	–	2	1	–	–	20	11	43	48	1	2
Setmanes 45 – 48	–	–	1	–	–	–	24	12	58	56	4	1
Setmanes 49 – 52	–	–	–	–	–	2	17	9	48	50	1	1
TOTAL	–	–	8	8	3	5	151	126	675	668	61	39

Bibliografia

1 Decret 67/2010, de 25 de maig, pel qual es regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics al Departament de Salut. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 5666 (8 juliol 2010), p. 52888-909.

2 Carmona G, Vives N. Resum de les malalties de declaració obligatòria a Catalunya durant l'any 2009. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 2010; 6:104-11.

3 Carmona G, Vives N. Resum de les malalties de declaració obligatòria a Catalunya durant l'any 2010. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 2011; 32:72-30.

4 Carmona G, Vives N. Resum de les malalties de declaració obligatòria a Catalunya durant l'any 2011. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 2013; 34:66-74.

5 Carmona G, Vives N. Resum de les malalties de declaració obligatòria a Catalunya durant l'any 2012. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 2014; 35:30-9.

6 Carmona G, Vives N. Resum de les malalties de declaració obligatòria a Catalunya durant l'any 2013. Butlletíi Epidemiològic de Catalunya 2015; 36: 49-59.

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	2	–	–	–	–	–	–	1
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	3	–	2	–	–	–	–	3
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	1	–	1	–	–	–	–	1
21	MARESME	–	–	1	–	1	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	1	–	–	–	1	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	1	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	6	–	–	–	1	–	–	2
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	–	16	–	5	–	3	–	–	10

(*) No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–			8	–	–
02	ALT EMPORDÀ	1	1	–	–	–			6	1	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–			45	3	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–			1	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			–	–	–
06	ANOIA	–	6	–	–	–			99	2	–
07	BAGES	–	12	–	–	–			18	2	–
08	BAIX CAMP	–	4	–	–	–			7	–	–
09	BAIX EBRE	–	1	–	–	–			2	3	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	1	–	–	–			37	1	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	28	–	–	–			95	17	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–			2	2	–
13	BARCELONÈS	2	49	–	–	–			324	63	8
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–			–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			1	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–			4	–	–
17	GARRAF	–	2	–	–	–			21	10	–
18	GARRIGUES	–	1	–	–	–			–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–			3	–	–
20	GIRONÈS	1	2	–	–	–			50	3	–
21	MARESME	–	4	–	–	–			39	9	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–			7	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–			6	–	–
24	OSONA	–	5	–	–	–			32	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–			5	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–			13	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			7	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–			–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–			4	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			2	–	–
32	SEGARRA	–	1	–	–	–			29	–	–
33	SEGRIÀ	–	1	–	–	–			26	2	–
34	SELVA	–	–	–	–	–			9	2	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			–	–	–
36	TARRAGONÈS	2	1	–	–	–			30	2	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–			–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–			29	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–			–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	4	–	–	–			94	17	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	2	–	–	–			68	2	–
42	MOIANÈS	–	3	–	–	–			1	–	–
	TOTAL CATALUNYA	10	128	–	–	–			1.124	141	8

(*) No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
02	ALT EMPORDÀ	–	1	–	–	–	–	–	–	–	
03	ALT PENEDÈS	–	1	–	–	–	–	–	1	–	
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
06	ANOIA	–	3	–	–	–	–	–	–	–	
07	BAGES	–	1	–	–	–	–	–	1	–	
08	BAIX CAMP	4	1	–	–	–	–	–	–	–	
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	1	–	–	–	
11	BAIX LLOBREGAT	1	33	–	–	–	–	–	1	–	
12	BAIX PENEDÈS	–	3	–	–	–	1	–	–	–	
13	BARCELONÈS	119	126	–	–	–	1	–	12		-
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
17	GARRAF	–	4	–	–	–	–	–	–	–	
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
19	GARROTXA	–	1	–	–	–	–	–	–	–	
20	GIRONÈS	3	8	–	–	–	–	–	–	–	
21	MARESME	13	12	–	–	–	–	–	–	–	
22	MONTSIÀ	1	–	–	–	–	–	–	–	–	
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
24	OSONA	–	1	–	–	–	1	–	–	–	
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	1	–	–	–	–	
32	SEGARRA	–	1	–	–	–	–	–	–	–	
33	SEGRIÀ	–	2	–	–	–	–	–	–	–	
34	SELVA	7	1	–	–	–	1	–	–	–	
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
36	TARRAGONÈS	–	5	–	–	–	–	–	–	–	
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
38	URGELL	–	1	–	–	–	–	–	–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	8	22	–	–	–	2	–	–	–	
41	VALLÈS ORIENTAL	8	6	–	–	–	–	–	1	–	
42	MOIANÈS			–	–		–	–	–	–	
	TOTAL CATALUNYA	164	233	–	–	1	7	–	16	–	

(*) No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	–	–	–	6	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
21	MARESME	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
42	MOIANÈS	–		–	–	–	–			–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	–	–	1	–	–	6	3	–	1

(*) No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 4*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–			
	TOTAL CATALUNYA	–	–	–	–	–	–	–	–

(*) No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 - 4	–	–	16	–	5	–	4	–	–	10
Setmanes 5 - 8										
Setmanes 9 - 12										
Setmanes 13 - 16										
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	–	–	16	–	5	–	4	–	–	10

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 - 4	10	130	–	–	–			1.125	141	8
Setmanes 5 - 8										
Setmanes 9 - 12										
Setmanes 13 - 16										
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	10	130	–	–	–			1.125	141	8

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 - 4	164	233	–	–	1	7	–	16	–	
Setmanes 5 - 8										
Setmanes 9 - 12										
Setmanes 13 - 16										
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	164	233	–	–	1	7	–	16	–	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 - 4	–	–	–	1	–	–	6	3	–	1
Setmanes 5 - 8										
Setmanes 9 - 12										
Setmanes 13 - 16										
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	–	–	–	1	–	–	6	3	–	1

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 - 4	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 - 8								
Setmanes 9 - 12								
Setmanes 13 - 16								
Setmanes 17 - 20								
Setmanes 21 - 24								
Setmanes 25 - 28								
Setmanes 29 - 32								
Setmanes 33 - 36								
Setmanes 37 - 40								
Setmanes 41 - 44								
Setmanes 45 - 48								
Setmanes 49 - 52								
TOTAL	–	–	–	–	–	–	–	–

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≧ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	3	1	2	–	–	–	2	–	1	9
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	1	–	–	–	1	1	–	–	–	3
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	1	–	–	–	–	2	–	–	–	3
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	3	1	–	–	–	–	–	1	1	6
20	Paludisme	–	1	–	–	1	1	1	1	–	5
21	Parotiditis	9	7	15	9	28	14	2	1	2	87
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	300	177	36	3	10	29	19	6	6	586
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	–	3	20	15	8	3	–	49
35	Xarampió	–	–	–	–	–	2	–	–	–	2
36	Sífilis	–	–	–	–	14	49	41	23	20	147
38	Gonocòccia	–	–	–	14	80	50	20	8	1	173
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
46	Legionel·losi	–	–	–	1	–	–	–	–	6	7
47	Amebiasi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
48	Hepatitis A	–	1	1	–	3	7	2	–	–	14
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	2	4	–	–	–	6
66	VIH	–	–	–	–	1	–	2	–	–	3
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

(*) No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(**) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2016*

Malalties		DONES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≧ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	4	1	1	–	–	–	1	–	–	7
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	–	2	–	–	–	–	2
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	–	–	–	1	2	–	–	–	1	4
20	Paludisme	–	–	1	–	–	2	–	1	1	5
21	Parotiditis	2	5	7	4	17	5	1	1	1	43
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	272	172	28	2	17	27	16	1	4	539
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	–	12	52	17	4	6	1	92
35	Xarampió	1	–	–	–	3	–	1	–	1	6
36	Sífilis	–	–	–	–	1	3	5	–	8	17
38	Gonocòccia	–	–	–	10	28	13	7	1	1	60
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
47	Amebiasi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
48	Hepatitis A	–	–	–	–	1	–	1	–	–	2
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
66	VIH	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

(*) No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(**) Nombre de casos declarats.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 1 a 4

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis* complex	44	100,00	66	100,00	44	100,00
	Total	**44**	**100,00**	**66**	100,00	**44**	**100,00**
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	237	25,96	163	20,71	237	25,96
	Chlamydia trachomatis	324	35,49	290	36,85	324	35,49
	Treponema pallidum	217	23,77	208	26,43	217	23,77
	Trichomonas vaginalis	52	5,70	58	7,37	52	5,70
	Herpes simple	83	9,09	68	8,64	83	9,09
	Total	**913**	**100,00**	**787**	100,00	**913**	**100,00**
Meningoencefalitis	Meningococ	3	8,33	1	2,70	3	8,33
	Meningococ grup B	5	13,89	3	8,11	5	13,89
	Meningococ grup C	0	0,00	1	2,70	0	0,00
	Haemophilus influenzae	0	0,00	2	5,41	0	0,00
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	12	33,33	14	37,84	12	33,33
	Altres agents meningoencefalitis	6	16,67	1	2,70	6	16,67
	Cryptococcus neoformans	1	2,78	0	0,00	1	2,78
	Enterovirus	5	13,89	8	21,62	5	13,89
	Streptococcus agalactiae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Listeria monocytogenes	3	8,33	3	8,11	3	8,33
	Virus varicel·la zòster	1	2,78	4	10,81	1	2,78
	Total	**36**	**100,00**	**37**	100,00	**36**	**100,00**
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	39	1,41	113	8,21	39	1,41
	Haemophilus influenzae serotipus b	1	0,04	0	0,00	1	0,04
	Pneumococ	197	7,11	293	21,28	197	7,11
	Mycoplasma pneumoniae	18	0,65	37	2,69	18	0,65
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	3	0,22	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	4	0,14	1	0,07	4	0,14
	Legionella	17	0,61	11	0,80	17	0,61
	Virus gripal	2	0,07	1	0,07	2	0,07
	Virus gripal A	1.985	71,61	159	11,55	1.985	71,61
	Virus gripal B	12	0,43	61	4,43	12	0,43
	Virus parainfluenzae	6	0,22	1	0,07	6	0,22
	Virus respiratori sincicial	446	16,09	586	42,56	446	16,09
	Adenovirus	26	0,94	15	1,09	26	0,94
	Bordetella pertussis	19	0,69	96	6,97	19	0,69
	Total	2.772	100,00	1.377	100,0	2.772	100,00
Enteritis	Adenovirus	20	4,52	32	5,43	20	4,52
	Salmonella no tifòdica	64	14,48	135	22,92	64	14,48
	Shigella	0	0,00	2	0,34	0	0,00
	Shigella flexneri	4	0,90	2	0,34	4	0,90
	Shigella sonnei	1	0,23	1	0,17	1	0,23
	Campylobacter	12	2,71	9	1,53	12	2,71
	Campylobacter coli	10	2,26	10	1,70	10	2,26
	Campylobacter jejuni	241	54,52	269	45,67	241	54,52
	Yersinia enterocolitica	6	1,36	6	1,02	6	1,36
	Escherichia coli enterotoxigènica	3	0,68	4	0,68	3	0,68
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	58	13,12	113	19,19	58	13,12
	Cryptosporidium spp	5	1,13	0	0,00	5	1,13
	Giardia lamblia	18	4,07	6	1,02	18	4,07
	Total	**442**	**100,00**	**589**	**100,00**	**442**	**100,00**

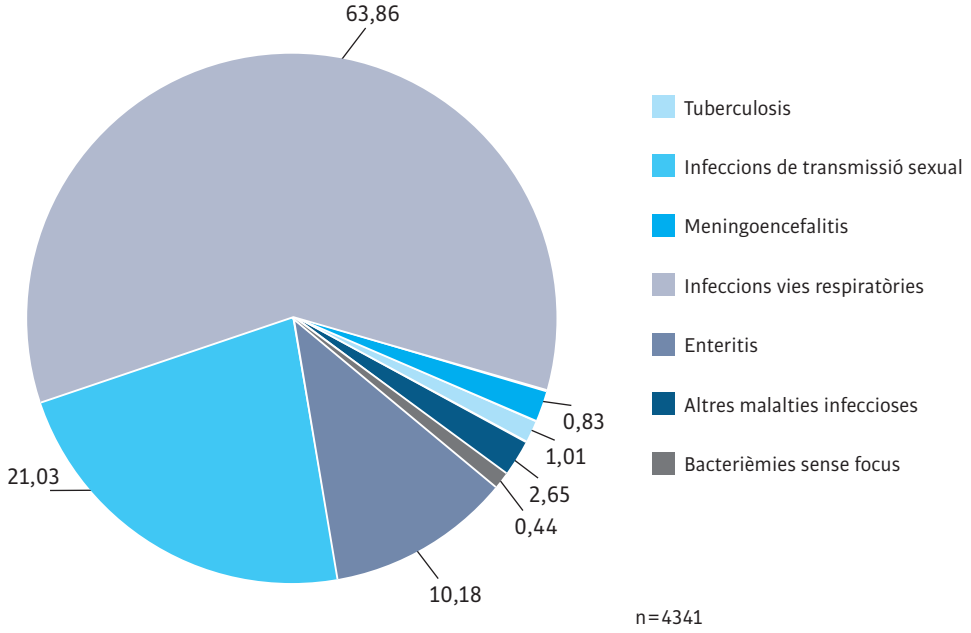
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 1 a 4

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	*Mycobacterium tuberculosis (Complex)*	0	0,00	1	0,95	0	0,00
	Meningococ	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Meningococ grup B	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	1	0,87	1	0,95	1	0,87
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	5	4,35	7	6,67	5	4,35
	Brucella	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rickettsia conorii	2	1,74	2	1,90	2	1,74
	Virus hepatitis A	23	20,00	4	3,81	23	20,00
	Virus hepatitis B	2	1,74	2	1,90	2	1,74
	Virus xarampió	9	7,83	0	0,00	9	7,83
	Virus rubèola	1	0,87	0	0,00	1	0,87
	Plasmodium	7	6,09	9	8,57	7	6,09
	Plasmodium falciparum	10	8,70	9	8,57	10	8,70
	Plasmodium malariae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Plasmodium ovale	0	0,00	2	1,90	0	0,00
	Plasmodium vivax	0	0,00	1	0,95	0	0,00
	Leishmania	7	6,09	3	2,86	7	6,09
	Leptospira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Listeria monocytogenes	1	0,87	2	1,90	1	0,87
	Altres agents	0	0,00	4	3,81	0	0,00
	Virus de la Parotiditis	33	28,70	49	46,67	33	28,70
	Dengue	3	2,61	2	1,90	3	2,61
	Virus Chikungunya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	3	2,61	3	2,86	3	2,61
	Trypanosoma cruzi	8	6,96	4	3,81	8	6,96
	Total	115	100,00	105	100,00	115	100,00
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	2	10,53	0	0,00	2	10,53
	Meningococ grup B	1	5,26	0	0,00	1	5,26
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	2	10,53	3	6,98	2	10,53
	Haemophilus influenzae serotipus b	1	5,26	0	0,00	1	5,26
	Pneumococ	9	47,37	26	60,47	9	47,37
	Salmonella Typhi/Paratyphi	0	0,00	5	11,63	0	0,00
	Streptococcus agalactiae	2	10,53	4	9,30	2	10,53
	Listeria monocytogenes	2	10,53	5	11,63	2	10,53
	Total	**19**	100,00	**43**	**100,00**	**19**	**100,00**
Total		4.341		3.010		4.341	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 88,2%

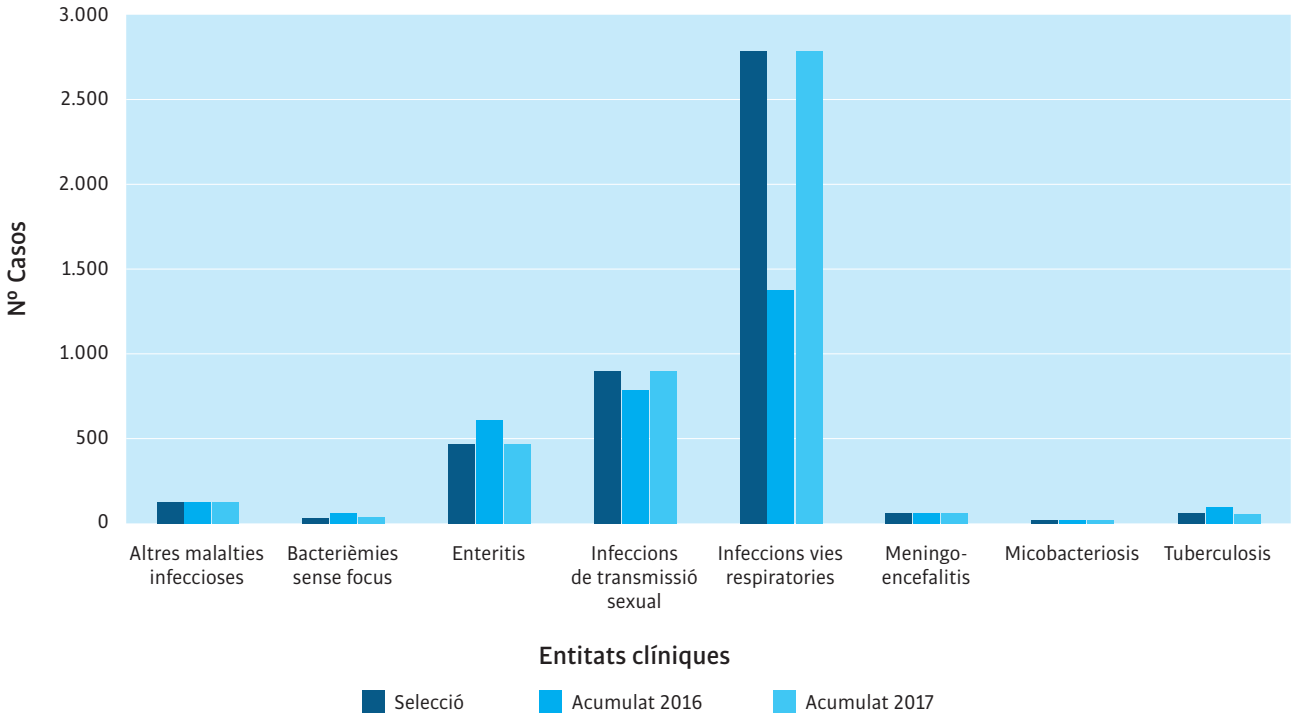
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2016



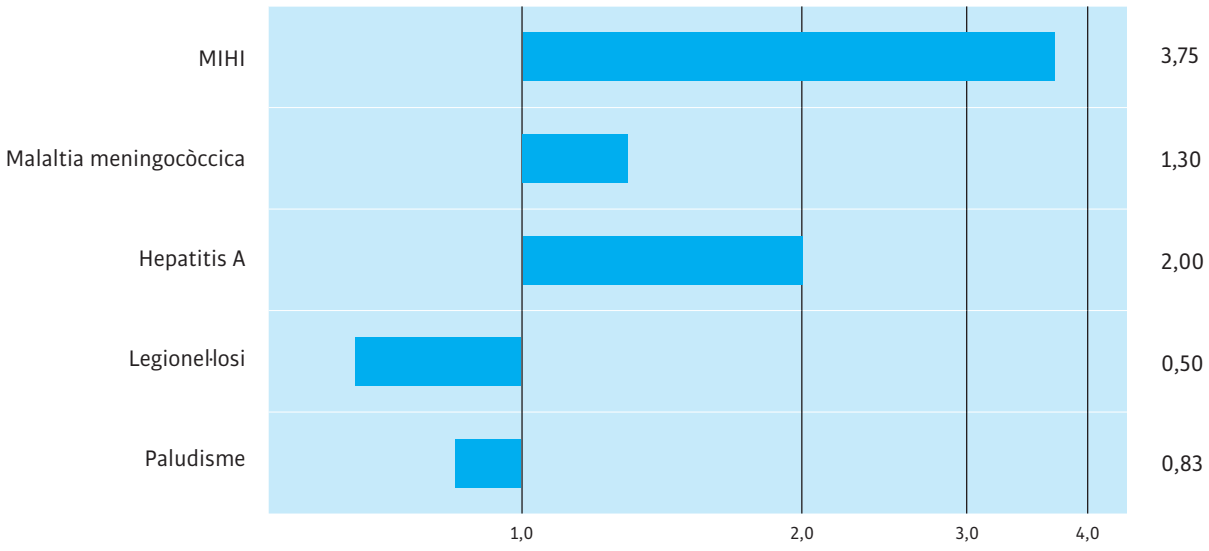
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 1 a 4



Durant la quadrisetmana 1 a 4 no hi ha hagut casos de brucel·losi ni d'hepatitis B ni de febre tifoide.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

1

Director: Pere Godoy.
Adjunta de direcció: Glòria Carmona.
Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.
Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.
Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.
Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat
© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

BEC Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38

Febrer 2017

ISSN 2385-720X DL B 11287-2015

Número 2

SUMARI

Manteniment i nivell de coneixement de la cadena del fred en els centres vacunals de les comarques de Lleida

Pàgina 36

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 5 a 8.

Pàgina 43

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 5 a 8.

Pàgina 52

Manteniment i nivell de coneixement de la cadena del fred en els centres vacunals de les comarques de Lleida

Eduardo Delgado,[1,2] Rebeca Ramírez,[1,2] Pilar Bach,[1] Miquel Alsedà,[1,3] Verónica Ambrona,[1,2] Ana Isabel Sanz,[1,2] Pere Godoy.[1,3,4]

1 *Unitat de Vigilància i Resposta a les Emergències de Salut Pública de Lleida, Alt Pirineu i Aran. Agència de Salut Pública de Catalunya.*

2 *Institut Català de la Salut. Àmbit de Lleida.*

3 *Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRB Lleida). Universitat de Lleida.*

4 *CIBER d'Epidemiologia i Salut Pública. Institut de Salut Carlos III.*

Adreça postal: Servei/Unitat de Vigilància i Resposta a les Emergències de Salut Pública de Lleida, Alt Pirineu i Aran. Carrer Alcalde Rovira i Roure, 2, 25006 Lleida.

Adreça electrònica: pilar.bach@gencat.cat

RESUM. La immunització és una de les intervencions de salut més exitoses amb anàlisis de cost-efectivitat conegudes. Un manteniment adequat de la cadena del fred és imprescindible per assolir una major efectivitat de la immunització i un millor control de les malalties immunoprevenibles. En l'article següent es descriu un estudi realitzat a tots els centres vacunals de la Regió Sanitària Lleida i la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran en els quals es va analitzar el nivell de manteniment i els coneixements de la cadena del fred.

En aquests centres es documenta un manteniment i coneixement general de la cadena del fred adequat, però millorable en alguns aspectes, com en la infraestructura del frigorífic i el termòmetre, i en el monitoratge de la temperatura.

RESUMEN. La inmunización es una de las intervenciones de salud más exitosas con análisis de coste-efectividad conocidos. Un adecuado mantenimiento de la cadena del frío es imprescindible para alcanzar una mayor efectividad de la inmunización y un mejor control de las enfermedades inmunoprevenibles. En el siguiente artículo se describe un estudio realizado en todos los centros vacunales de la Región Sanitaria Lleida y la Región Sanitaria Alt Pirineu i Aran en los cuales se analizó el nivel de mantenimiento y los conocimientos de la cadena del frío.

En estos centros se documenta un adecuado mantenimiento y conocimiento general de la cadena del frío, pero mejorable en algunos aspectos, como en la infraestructura del frigorífico y el termómetro, y en la monitorización de la temperatura.

ABSTRACT. *TImmunization is one of the most successful and cost-effective health interventions. Adequate maintenance of the cold chain is essential for greater immunization effectiveness and better control of vaccine-preventable diseases. The following article describes a study carried out on all the vaccination centers of Lleida Health Region and Alt Pirineu i Aran Health Region. In this study the level of maintenance and knowledge of the cold chain is described.*

Adequate maintenance and knowledge of the cold chain is documented – although it can be improved in certain aspects, such as refrigerator's infrastructure and vaccination centers' thermometer and temperature monitoring.

Paraules clau: vacunes, cadena del fred, coneixements, control de qualitat

Declaració de conflicte d'interessos: Els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos. Pere Godoy és el director del *Butlletí Epidemiològic de Catalunya* però no ha intervingut en el procés editorial del manuscrit.

INTRODUCCIÓ

A Catalunya cadascuna de les regions sanitàries disposa de programes regionals que coordinen els diferents centres de vacunació. Els centres de vacunació són una part fonamental en el manteniment de la cadena del fred.[1,2,3] Els programes d'immunització es desenvolupen en l'àmbit de l'atenció primària de salut, ja que és el primer punt de contacte entre el ciutadà i el sistema sanitari.[2] En cadascun dels centres hi ha una persona referent encarregada de la comanda, recepció, manteniment, distribució i administració de vacunes.

A causa de la sensibilitat especial a la temperatura les vacunes s'han de conservar entre 2 ºC i 8 ºC per tal que no se'n vegin minvades ni la potència ni l'eficàcia. No únicament la temperatura és un factor de risc, sinó també la humitat i la llum, entre d'altres. Aquestes condicions poden afectar la qualitat de les vacunes i, per tant, també l'efectivitat.[4,5] Per a la seva conservació correcta des de l'elaboració duta a terme pel laboratori fins a l'administració és necessària una conservació correcta de la cadena del fred. Es descriu la cadena del fred com el sistema integrat d'equips (per exemple, cambres frigorífiques, contenidors de transport, refrigeradors, vehicles), procediments, registres i activitats utilitzats per gestionar, emmagatzemar, transportar, distribuir i monitorar els productes sensibles a la temperatura.[6,7] Un bon manteniment de la cadena del fred en la conservació de les vacunes ha de comportar una bona efectivitat de la immunització. Per això, és indispensable la formació adequada del personal responsable del manteniment de la cadena esmentada.[8,9]

Les vacunes virals no requereixen coadjuvants per estimular la resposta immunitària, però són més sensibles a la pèrdua d'eficàcia durant l'emmagatzematge i la distribució, especialment a temperatures elevades, mentre que les vacunes inactivades, que requereixen adjuvants, són generalment més estables a la calor, però són especialment sensibles a la congelació.[10] És el cas de la vacuna contra l'hepatitis B i la vacuna contra el tètanus i la diftèria, que a -0,5 ºC es congelen.[2,3,4,11] L'única prova amb 100% de sensibilitat i especificitat per determinar que un vial no hagi sofert congelació és el test d'agitació.[6] Per tot l'exposat s'insisteix especialment en el manteniment de la cadena del fred, ja que diversos estudis han demostrat problemes en l'emmagatzematge i la manipulació en els centres de vacunació, així com mancances en els coneixements dels professionals responsables.[1,2,6,8,10,12-15]

L'objectiu de l'estudi va ser descriure la situació logística dels centres vacunals de la Regió Sanitària Lleida i la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, i el nivell de manteniment i coneixement de la cadena del fred per a la conservació correcta de les vacunes durant els anys 2015 i 2016.

METODOLOGIA

Es va realitzar un estudi descriptiu de prevalença sobre el manteniment de la cadena del fred i el nivell de coneixement dels responsables dels centres de vacunació de la Regió Sanitària Lleida i la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran.

La població objecte de l'estudi van ser els centres vacunals i els responsables de vacunes de les comarques de Lleida. La mostra estudiada es va obtenir dels centres i dels responsables d'aquests centres durant els anys 2015 i 2016. De cadascun d'aquests centres es va recollir informació sobre les variables de l'estudi mitjançant un qüestionari. Aquestes variables es van agrupar en els apartats següents: característiques del centre i del responsable; característiques del frigorífic utilitzat en els centres de vacunació; manteniment de la cadena del fred i coneixements del personal sanitari sobre la termoestabilitat de les vacunes.

Respecte al mètode de recollida de dades es va contactar telefònicament amb la persona responsable del centre vacunal per explicar el protocol de l'estudi i concertar data i hora de visita. El qüestionari va ser formalitzat per l'infermer o infermera de la Unitat de Vigilància Epidemiològica mitjançant una entrevista personal amb el responsable del centre vacunal en horari laboral.

El qüestionari es va estructurar en tres blocs: característiques del frigorífic, manteniment de la cadena del fred i coneixements del personal sanitari. Es va realitzar un estudi pilot durant les sis primeres visites amb l'objectiu de mesurar el temps d'emplenament del qüestionari, detallar preguntes dubtoses, valorar l'ordre d'aplicació dels qüestionaris i observació de problemes. A partir dels problemes detectats es va redactar un informe i es va acordar el qüestionari definitiu.

Les dades van ser enregistrades en una base de dades amb el programa Epi Info; i van ser sotmeses a una anàlisi univariable. Les variables quantitatives es van estudiar amb la mitjana, la desviació estàndard (DE) i el rang de màximes i mínimes. Les variables qualitatives es van analitzar amb percentatges. També es va realitzar una anàlisi bivariable comparant els centres públics i privats i els centres de la Regió Sanitària Lleida i la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran, mitjançant la prova de khi quadrat amb un nivell de significança de $p < 0,05$.

RESULTATS

Durant l'estudi es van visitar 63 centres vacunals de les comarques de Lleida (100%), dels quals 50 pertanyen a la Regió Sanitària Lleida (79%) i 13 a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran (21%). En relació amb la titularitat, 42 centres eren de caràcter públic (67%) i 21 privat (33%). Respecte a la pro-

fessió dels responsables de cada centre vacunal, el 81% era personal d'infermeria, seguit de farmacèutics i metges (9,5% i 7,9%, respectivament). La mitjana d'edat d'aquests responsables era de 48,1 anys (DE=11,4). Cal assenyalar que el 82% dels responsables eren dones. Pel que fa al tipus de centre, el 52,4% eren centres de referència de l'àrea bàsica de salut corresponent.

Quant a les característiques dels frigorífics un 63,5% eren equips sanitaris i el 44,4% no disposava d'accés amb pany. Tots els centres vacunals tenien termòmetre al frigorífic. Pel que fa a aquest termòmetre, el 65,1% era un termòmetre digital de màximes i mínimes. El 55,6% enregistrava la temperatura a l'inici i al final del torn, i en el 66,7% dels casos no era necessari obrir el frigorífic per fer-ne la lectura. El 84,1% dels frigorífics estaven connectats directament al corrent elèctric, però en el 96,8% no disposaven de missatge d'advertiment de no desconnexió i el 65,1% no tenia connexió a un generador d'emergència. Respecte a les alarmes, el 65,1% no tenia alarma d'avaria i el 71,4% no tenia alarma de porta oberta. Es van trobar mancances importants en el sistema de manteniment de la temperatura interior, ja que un 39,7% dels centres no comptava amb cap mètode de manteniment de temperatura com ampolles d'aigua o acumuladors de fred. Solament un 36,5% dels centres realitzava una neteja programada del frigorífic i el 93,5% dels centres que realitzaven aquesta neteja no la enregistrava (taula 1).

Respecte al manteniment de la cadena del fred, tots els centres comptaven amb almenys un responsable, i un 54% amb dos responsables. Dels 63 frigorífics estudiats, el 54% eren per a ús exclusiu de vacunes i medicació termosensible. En la majoria dels casos la temperatura del frigorífic en el moment de la visita es trobava en el interval òptim (82,5%), i en un 75% tenien ubicades les vacunes termolàbils correctament. En un gran nombre de centres les vacunes estaven en contacte amb la paret de la nevera (49,2%), en un 6,6% hi havia vacunes caducades en el moment de la visita i en un 63,3% mancava l'etiquetatge dels diferents tipus de vacunes. Pràcticament en la totalitat dels centres (96,5%), les vacunes més utilitzades eren les més accessibles, estaven ubicades cronològicament, i les de caducitat més propera estaven situades en els llocs més visibles. En un 12,7% de les neveres hi havia aliments o begudes. Pel

Taula 1
Característiques del frigorífic i registre de temperatures utilitzat en els centres de vacunació

Característiques frigorífic		Nombre	%
Tipus de termòmetre	Termòmetre de màximes i mínimes	8	12,7
	Termòmetre convencional	3	4,8
	Termòmetre digital	11	17,5
	Termòmetre digital de màximes i mínimes	41	65,1
	Sense termòmetre	0	0
Moment de registre de temperatures	Inici del torn	15	23,8
	Final del torn	1	1,6
	Inici i final del mateix torn	35	55,6
	Durant el torn	1	1,6
	Continu	7	11,1
	Mai	4	6,3
Alarma d'avaria o tall elèctric	Sí	22	34,9
	No	41	65,1
Connexió a circuit d'emergència	Sí	22	34,9
	No	41	65,1
Lectura de temperatura amb necessitat d'obrir la porta	Sí	21	33,3
	No	42	66,7
Alarma de porta oberta	Sí	18	28,6
	No	45	71,4
Mètodes de manteniment de la temperatura interior	Ampolles d'aigua o solució salina	10	15,9
	Acumuladors de fred	13	20,6
	Ambdós	15	23,8
	Cap	25	39,7
Necessitat de descongelació periòdica	Sí	23	36,5
	No	40	63,5

que fa a la recepció de la comanda, tots els responsables procedien de manera correcta en la comprovació de la comanda, l'estat i l'etiquetatge de les vacunes, un 93,7% disposava d'arxiu d'albarans, però solament en un 21% dels casos estaven signats.

Respecte als coneixements del personal responsable del manteniment de la cadena del fred, la temperatura òptima i d'inactivació de les vacunes eren conegudes, però s'observa que davant d'una avaria del frigorífic un 7,9% les deixaria en aquell mateix frigorífic. Destaca que únicament un 20,6% coneixia el test d'agitació i que un 54% no disposava de les normes d'actuació del Departament de Salut davant d'un problema de manteniment en la cadena del fred. Per últim, cal assenyalar que el 61,9% dels responsables desenvolupaven la seva funció des de feia més de sis anys i el 81% reconeixia que la seva formació en la cadena del fred era millorable. Únicament un 15,9% havia rebut formació en la cadena del fred en l'últim any. Pel que fa al mitjà més idoni per adquirir els coneixements necessaris, un 61,4% coincidia que hauria de ser a través de formació continuada del Departament de Salut (taula 2).

COMPARACIÓ ENTRE LA REGIÓ SANITÀRIA LLEIDA I LA REGIÓ SANITÀRIA ALT PIRINEU I ARAN

Amb les dades obtingudes es van comparar els centres pertanyents a la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran i a la Regió Sanitària Lleida. Respecte als frigorífics, dels 13 centres de l'Alt Pirineu i Aran, 6 tenien frigorífics d'ús domèstic, mentre que dels 50 centres de Lleida, 17 eren d'ús domèstic. El tipus de termòmetre utilitzat tenia el mateix patró en ambdues regions sanitàries, i el d'ús més freqüent és el termòmetre digital de màximes i mínimes. Per realitzar la lectura de la temperatura interior era necessari obrir la porta del frigorífic en un 53,8% dels centres de l'Alt Pirineu i Aran, mentre que en la Regió Sanitària Lleida aquest percentatge era del 28%; aquesta diferència va ser estadísticament significativa. Respecte al moment de registre de la temperatura, no existien diferències significatives. Destacaven mancances importants en ambdues regions quant al sistema de manteniment de la temperatura interior, ja que un 38% dels centres de Lleida i un 46,2% de l'Alt Pirineu i Aran no comptaven amb cap mètode en aquest sentit.

Més de la meitat dels centres vacunals d'ambdues regions tenien dos o més responsables de les vacunes (un 56% a Lleida i un 76,9% a l'Alt Pirineu i Aran). Una diferència significativa entre ambdues regions sanitàries era sobre si el centre vacunal disposava de les normes d'actuació establertes davant d'un problema de conservació. A la Regió Sanitària Lleida solament un 38% dels centres disposaven de les normes d'actuació, mentre que a la Regió Alt Pirineu i Aran aquest percentatge era del 76,9%. També es van trobar diferències significatives en relació amb la comprovació de l'estat i etiquetatge de les vacunes (un 100% a Lleida i un 84,6% a l'Alt Pirineu i Aran) i en relació amb el registre del gràfic de control de temperatura (un 84% a Lleida i un 53,8% a l'Alt Pirineu i Aran) (taula 3).

DISCUSSIÓ

Els resultats de l'estudi van mostrar l'existència d'una temperatura òptima i un manteniment correcte de la cadena del fred en el moment de la visita. Però tot i això, feien falta millores, ja que a un percentatge elevat de frigorífics els mancaven alarmes, generadors d'emergència, accés amb pany i etiquetatge de les vacunes. La determinació i el control de

Taula 2
Coneixements del personal sanitari sobre la termoestabilidat de les vacunes

Coneixements		Nombre	%
Disposició de normes d'actuació davant de problemes	Sí	29	46
	No	34	54
Actitud davant d'avaria	Deixaria les vacunes a la nevera (no passa res)	5	7,9
	Les portaria immediatament a una altra nevera	50	79,4
	Les trauria totes i les posaria a la nevera portàtil	7	11,1
	Trauria solament les vacunes vives atenuades i les posaria a una altra nevera	1	1,6
Inactivació de les vacunes	Altes temperatures	2	3,2
	Baixes temperatures	0	0
	Altes i baixes temperatures	61	96,8
Interval òptim de la conservació	2 ºC - 8 ºC	61	96,8
	0 ºC - 8 ºC	1	1,6
	1 ºC - 10 ºC	1	1,6
Coneixement del test d'agitació	Sí	13	20,6
	No	50	79,4

Taula 3
Comparació dels centres de la Regió Sanitària Lleida amb els de la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran

Característiques dels centres vacunals		Lleida Nre. = 50 (%)	Alt Pirineu i Aran Nre. = 13 (%)	p*
Lectura amb necessitat d'obrir la porta	Sí	14 (28)	7 (53,8)	
	No	36 (72)	6 (46,2)	0,04
Comprovació de l'estat i etiquetatge de la vacuna	Sí	50 (100)	11 (84,6)	
	No	0 (0)	2 (15,4)	0,02
Registre del gràfic de control de temperatura	Sí	42 (84)	7 (53,8)	
	No	8 (16)	6 (46,2)	0,01
Disposició de normes d'actuació davant d'avaria	Sí	19 (38)	10 (76,9)	
	No	31 (62)	3 (23,1)	0,007

p*: nivell de significació estadística per a la prova de Khi quadrat.

la temperatura un cop al dia pot portar a la inadvertència de problemes en el manteniment de la temperatura. A més, la visualització del termòmetre en un únic moment proporciona una instantània de la temperatura en el moment en què es comprova i no es pot considerar com una eina de monitoratge apropiada. L'Organització Mundial de la Salut recomana un termòmetre de màximes i mínimes amb alarmes programades per a atenció primària.[12,13,14,15]

La infraestructura i els mètodes de treball eren millorables i, encara que els professionals tenien clara la importància de la termoestabilitat, destacava el fet que alguns professionals desconeixien el test d'agitació o l'actuació que calia dur a terme en cas d'avaria del frigorífic. Més de la meitat dels responsables no tenen a l'abast les normes d'actuació recomanades pel Departament de Salut davant d'un problema en la conservació de vacunes. Es tracta d'un altre aspecte que cal millorar ja que el fet que el protocol d'actuació en cas de trencament de la cadena del fred estigui a l'abast permet a qualsevol professional sanitari seguir les pautes quan el responsable del centre vacunal no estigui disponible. D'aquesta manera es podria actuar amb més rapidesa davant de possibles problemes en la conservació de les vacunes.[3,9] D'altra banda, en l'últim any la gran majoria dels responsables no havien rebut formació sobre el manteniment de la cadena del fred.

Quant a la neteja del frigorífic també era millorable. És conegut que la presència de gel al frigorífic és el factor principal en l'exposició de les vacunes a temperatures de congelació durant la conservació. La supressió del gel elimina el risc de congelació del vial, per la qual cosa és recomanable realitzar una neteja del frigorífic cada 3 mesos i treure possibles blocs de gel si n'existissin.[4,6,8,10]

S'ha d'assenyalar la presència de responsables amb una llarga experiència en el manteniment de la cadena del fred; en aquest sentit, el personal d'infermeria era el que amb més freqüència tenia aquesta responsabilitat. La majoria d'aquests responsables coincidia que la millor manera d'adquirir els coneixements és a través de formació continuada del Departament de Salut. Diversos estudis han determinat que el personal responsable hauria de tenir els coneixements i les habilitats necessaris per al monitoratge de la temperatura, així com per dur a terme la gestió de les vacunes i fer un ús correcte dels sistemes de manteniment de la temperatura en els frigorífics.[6,8,9]

Es va detectar que la necessitat d'obrir la porta del frigorífic per realitzar la lectura de la temperatura era més prevalent en els centres de l'Alt Pirineu i Aran. L'obertura d'aquesta porta produeix canvis en l'interior que podrien comportar un increment de la temperatura per damunt de l'interval òptim (2 ºC - 8 ºC).[13,14] D'altra banda, en els centres de la Regió Sanitària Lleida es realitzava sempre la comprovació de l'estat i l'etiquetatge de les vacunes. El registre de temperatures en el gràfic de control era també més prevalent a la Regió Sanitària Lleida. Es considera important la supervisió, la gestió i el control de les condicions ambientals i dels vials en tota la cadena de subministrament, des del fabricant fins al consumidor de productes farmacèutics sensibles a la temperatura.[4,6,12]

L'estudi va presentar algunes limitacions. Durant les visites es va observar que alguns centres disposaven de dos frigorífics centrals però el qüestionari es va aplicar només a un d'ells; a més, en alguns centres la responsabilitat del manteniment de la cadena del fred havia estat delegada a un professional diferent a l'habitual. Cal destacar algunes incidències: la disparitat de temperatura d'un mateix frigorífic en el moment de mesurar-la atribuïble al fet que la cambra disposava de dos termòmetres i que aquests no indicaven la mateixa temperatura; en algun moment alguns centres no disposaven de vacunes; i no totes les preguntes del qüestionari es van poder respondre en no coincidir amb la visita.

L'aplicació principal de l'estudi ha estat conèixer les característiques del personal responsable, els seus coneixements, les característiques del frigorífic i el tipus de termòmetre

utilitzat. Un cop descrits els aspectes positius i els aspectes que cal millorar es van proporcionar unes recomanacions als centres vacunals de la Regió Sanitària Lleida i la Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran amb la finalitat d'implantar el control adequat en la cadena del fred.

CONCLUSIÓ

Diferents estudis suggereixen que el coneixement i el monitoratge d'esdeveniments adversos poden ajudar a millorar el control i el manteniment de les vacunes. El present estudi documenta que el control de la temperatura dels frigorífics en els centres vacunals és adequat en el moment que es fan les visites i en destaca punts forts com presència d'interval òptim de conservació, ubicació correcta de les vacunes, no presència de vacunes caducades, correcta comprovació de la comanda, etiquetatge i estat de les vacunes. També cal assenyalar el coneixement adequat i la llarga experiència dels responsables. Els aspectes que cal millorar són: la infraestructura del frigorífic i el termòmetre, el nombre de registres de la temperatura, la neteja programada del frigorífic i la disponibilitat de documentació visible davant de problemes de conservació.

Agraïments

Volem expressar el nostre agraïment als nostres companys dels centres d'atenció primària i d'altres centres vacunals de la Regió Sanitària Lleida i als residents d'infermeria familiar i comunitària de la unitat docent de Lleida.

Referències bibliogràfiques

1 Barber C, Rodríguez O, Cervera I, et al. La cadena de frío vacunal en un departamento de salud de la comunidad valenciana. Gac Sanit. 2009; 23(2):139-43.

2 Ortega P, Astasio P, Albaladejo R, et al. Cadena de frío para la conservación de las vacunas de los centros de atención primaria de un área de Madrid: mantenimiento y nivel de conocimientos. Rev Esp Salud Pública. 2002; 76(4):333-46.

3 Portero A, Pastor E, Navarro L, et al. Logística de la cadena de frío. Monografía Sanitaria Sèrie E, núm. 50; 2009. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Disponible en línia a: http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.1642-2009.pdf

4 Parenteral Drug Association (PDA). Guidance for temperature-controlled medicinal products: maintaining the quality of temperature-sensitive medicinal products through the transportation environment. PDA J Pharm Sci Technol. 2007; 61(2 Suppl TR 39):2-19.

5 Afsar A, Kartoglu U. Geneva: 2006. Vaccine stock management: guidelines for immunization and vaccine store managers. Disponible en línia a: www.whqlibdoc.who/hq/2006/WHO_IVB_06.12_eng.pdf

6 Kartoglu U, Milstein J. Tools an approaches to ensure quality of vaccines thoughout the cold chain. Expert Rev Vaccines. 2014;13(7):843-54.

7 Zaffran M, Vandelaer J, Kristensen D, et al. The imperative for stronger vaccine supply and logistics systems. Vaccine. 2013;31(Suppl 2):B73-80.

8 João C, Gunnar B. Cold chain management: knowledge and practices in primary health care facilities in Niassa, Mozambique. Ethiopian J Health Dev. 2007;21(2):130-5.

9 Ramirez R, Sanz AI, Bach P, et al. Cadena del frío de las vacunas y conocimientos de los profesionales: análisis de la situación en la Región Sanitaria de Lleida. Vacunas. 2016; 17(1):11-7.

10 Kurzatkowski W, Kartoglu U, Staniszewska M et al. Structural damages in adsorbed vaccines affected by freezing. Biologicals. 2013;41(2):71-6.

11 Jezek J, Chen D, Watson L, et al. A heat-stable hepatitis B vaccine formulation. Hum Vaccin. 2009;5(8):529-35.

12 Mugharbel KM, Wakeel Al. Evaluation of the availability of cold chain tools and an assessment of Health workers practice in Dammam. J Family Community Med. 2009;16(3):83-8.

13 Tuells J. Visibility of the vaccine cold chain in Spain. An Sist Sanit Navar. 2013;36(2):309-20.

14 Ortega P, Astasio P, Albaladejo R, et al. Cold chain maintenance in vaccines: a systematic review. Gac Sanit. 2007;21(4):343-8.

15 Tuells J. El fràgil inicio de la cadena de frío vacunal en España. Gac Santit. 2010; 24(4):354-7.

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 9*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
03	ALT PENEDÈS	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	1	–	–	–	2	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	4	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	8	–	–	–	1	–	–	2
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	20	–	5	–	2	–	–	4
14	BERGUEDÀ	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	23	–	1	–	–	–	–	2
21	MARESME	–	–	7	–	1	–	–	–	–	1
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	2	–	–	–	1	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	17	–	–	–	1	–	–	5
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	4	–	–	–	–	–	–	1
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	–	97	–	8	–	9	–	–	19

(*) No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 9*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–			27	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	1	–	–	–			18	1	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–			99	6	–
04	ALT URGELL	1	–	–	–	–			2	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			11	–	–
06	ANOIA	–	14	–	–	–			258	4	–
07	BAGES	–	28	–	–	–			39	3	–
08	BAIX CAMP	–	11	–	–	–			45	–	–
09	BAIX EBRE	–	4	–	–	–			7	3	–
10	BAIX EMPORDÀ	1	2	–	–	–			84	2	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	47	–	–	–			216	37	6
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–			3	4	–
13	BARCELONÈS	5	133	–	–	–			699	128	21
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–			1	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			2	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	1	–	–	–			9	–	–
17	GARRAF	–	4	–	–	–			69	25	–
18	GARRIGUES	–	5	–	–	–			1	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–			5	–	–
20	GIRONÈS	1	2	–	–	–			121	11	–
21	MARESME	–	18	–	–	–			146	37	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–			9	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–			15	–	–
24	OSONA	–	10	–	–	–			70	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–			5	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	2	–	–	–			24	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			21	1	–
29	PRIORAT	–	1	–	–	–			11	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	1	–	–	–			10	–	1
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			7	1	–
32	SEGARRA	–	1	–	–	–			61	–	–
33	SEGRIÀ	–	2	–	–	–			81	7	–
34	SELVA	–	–	–	–	–			50	5	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			–	–	–
36	TARRAGONÈS	2	7	–	–	–			58	2	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–			–	–	–
38	URGELL	–	6	–	–	–			49	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–			–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	7	–	–	–			178	37	1
41	VALLÈS ORIENTAL	2	3	–	–	–			196	4	–
42	MOIANÈS	–	3	–	–	–			2		–
	TOTAL CATALUNYA	16	313	–	–	–			2709	318	29

(*) No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 9*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
02	ALT EMPORDÀ	–	2	–	–	–	–	–	–	–	
03	ALT PENEDÈS	–	2	–	–	–	–	–	1	–	
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
06	ANOIA	–	4	–	–	–	–	–	–	1	
07	BAGES	–	3	–	–	–	1	–	2	–	
08	BAIX CAMP	9	1	–	–	–	–	–	–	–	
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
10	BAIX EMPORDÀ	3	–	–	–	–	1	–	1	–	
11	BAIX LLOBREGAT	4	44	1	–	–	1	–	4	1	
12	BAIX PENEDÈS	–	6	–	–	–	1	–	–	–	
13	BARCELONÈS	177	251	–	1	–	8	–	30	2	
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	1	–	–	–	
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
17	GARRAF	–	5	–	–	–	–	–	1	–	
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
19	GARROTXA	3	1	–	–	–	–	–	–	–	
20	GIRONÈS	3	12	–	–	–	–	–	–	–	
21	MARESME	23	18	–	–	–	3	–	1	–	
22	MONTSIÀ	1	–	–	–	–	–	–	–	–	
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
24	OSONA	–	1	–	–	–	1	–	–	–	
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	–	2	–	–	–	–	–	–	–	
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	1	–	–	–	–	
32	SEGARRA	–	1	–	–	–	–	–	–	–	
33	SEGRIÀ	–	4	–	–	–	–	–	–	–	
34	SELVA	14	2	–	–	1	1	–	–	–	
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
36	TARRAGONÈS	1	7	–	–	–	–	–	1	–	
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
38	URGELL	–	1	–	–	–	–	–	–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	29	43	–	–	–	2	–	4	–	
41	VALLÈS ORIENTAL	11	13	–	–	–	–	–	2	–	
42	MOIANÈS			–	–		–	–	–	–	
	TOTAL CATALUNYA	278	423	1	1	2	20	–	47	4	

(*) No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 9*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	–	–	–	8	1	–	1
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–
21	MARESME	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	1	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
42	MOIANÈS			–	–	–	–			–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	–	–	1	–	1	9	4	–	2

(*) No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 9*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–			
	TOTAL CATALUNYA	–	–	–	–	–	–	–	–

(*) No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 - 4	–	–	16	–	5	–	4	–	–	10
Setmanes 5 - 8	–	–	82	–	4	–	6	–	–	9
Setmanes 9 - 12										
Setmanes 13 - 16										
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	–	–	98	-	9	-	10	-	-	19

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 - 4	10	130	–	–	–			1.125	141	8
Setmanes 5 - 8	7	185	1	–	–			1.585	177	21
Setmanes 9 - 12										
Setmanes 13 - 16										
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	17	315	1	–	–			2.710	318	29

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 - 4	164	233	–	–	1	7	–	16	–	
Setmanes 5 - 8	114	190	1	1	1	13	–	33	4	
Setmanes 9 - 12										
Setmanes 13 - 16										
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	278	423	1	1	2	20	–	49	4	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 - 4	–	–	–	1	–	–	6	3	–	1
Setmanes 5 - 8	–	–	–	–	–	1	3	1	–	1
Setmanes 9 - 12										
Setmanes 13 - 16										
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	–	–	–	1	–	1	9	4	–	2

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 - 4	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 - 8	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 - 12								
Setmanes 13 - 16								
Setmanes 17 - 20								
Setmanes 21 - 24								
Setmanes 25 - 28								
Setmanes 29 - 32								
Setmanes 33 - 36								
Setmanes 37 - 40								
Setmanes 41 - 44								
Setmanes 45 - 48								
Setmanes 49 - 52								
TOTAL	–	–	–	–	–	–	–	–

(*) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	12	12	5	–	2	2	2	–	4	39
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	–	–	–	1	1	–	2
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	–	–	1	–	–	–	2	–	–	3
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	1	–	1	–	–	–	–	–	2	4
20	Paludisme	–	–	–	–	2	–	2	1	1	6
21	Parotiditis	3	16	17	23	26	20	8	4	–	117
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	427	273	39	5	12	16	21	5	4	802
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	–	5	38	23	14	6	–	86
35	Xarampió	–	–	–	–	2	7	2	–	–	11
36	Sífilis	–	–	–	3	23	73	71	40	39	249
38	Gonocòccia	–	–	–	21	149	96	40	22	3	331
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
45	Sida**	–	–	–	–	–	–	2	–	–	2
46	Legionel·losi	–	–	–	–	1	–	–	1	6	8
47	Amebiasi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
48	Hepatitis A	–	–	1	–	7	9	5	3	–	25
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	1	2	–	3
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	3	5	–	1	–	9
66	VIH	–	–	–	–	1	1	2	–	–	4
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

(*) No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(**) Nombre de casos declarats.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		DONES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≧ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	11	8	6	1	1	11	5	–	–	43
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	1	–	–	–	–	–	–	1	2
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	3	–	–	–	–	–	–	–	–	3
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	–	–	–	1	–	–	–	2	2	5
20	Paludisme	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
21	Parotiditis	5	13	7	14	18	6	2	2	1	68
25	Rubèola	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	423	251	48	2	21	20	10	2	6	783
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	1	42	126	37	15	10	1	232
35	Xarampió	2	–	–	–	2	2	2	2	–	10
36	Sífilis	–	–	–	–	2	7	9	1	10	29
38	Gonocòccia	–	–	–	13	45	20	10	2	2	92
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	–	1	–	4	5
47	Amebiasi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
48	Hepatitis A	–	1	2	–	–	2	2	1	–	8
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
66	VIH	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

(*) No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

(**) Nombre de casos declarats.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 5 a 8

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis* complex	63	100,00	146	100,00	107	100,00
	Total	63	100,00	146	100,00	107	100,00
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	253	26,91	340	20,77	490	26,44
	Chlamydia trachomatis	357	37,98	636	38,85	681	36,75
	Treponema pallidum	191	20,32	403	24,62	408	22,02
	Trichomonas vaginalis	60	6,38	122	7,45	112	6,04
	Herpes simple	79	8,40	136	8,31	162	8,74
	Total	940	100,00	1.637	100,00	1.853	100,00
Meningoencefalitis	Meningococ	2	9,09	3	5,26	5	8,62
	Meningococ grup B	0	0,00	4	7,02	5	8,62
	Meningococ grup C	0	0,00	1	1,75	0	0,00
	Haemophilus influenzae	0	0,00	2	3,51	0	0,00
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	3	13,64	24	42,11	15	25,86
	Altres agents meningoencefalitis	3	13,64	3	5,26	9	15,52
	Cryptococcus neoformans	0	0,00	0	0,00	1	1,72
	Enterovirus	7	31,82	12	21,05	12	20,69
	Streptococcus agalactiae	2	9,09	0	0,00	2	3,45
	Listeria monocytogenes	0	0,00	3	5,26	3	5,17
	Virus varicel·la zòster	5	22,73	5	8,77	6	10,34
	Total	22	100,00	57	100,00	58	100,00
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	28	3,73	199	4,88	67	1,90
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,03
	Pneumococ	126	16,78	610	14,95	323	9,17
	Mycoplasma pneumoniae	20	2,66	68	1,67	38	1,08
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	3	0,07	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	3	0,40	2	0,05	7	0,20
	Legionella	13	1,73	24	0,59	30	0,85
	Virus gripal	0	0,00	10	0,25	2	0,06
	Virus gripal A	380	50,60	1.421	34,82	2.365	67,13
	Virus gripal B	12	1,60	737	18,06	24	0,68
	Virus parainfluenzae	2	0,27	5	0,12	8	0,23
	Virus respiratori sincicial	110	14,65	786	19,26	556	15,78
	Adenovirus	25	3,33	46	1,13	51	1,45
	Bordetella pertussis	32	4,26	170	4,17	51	1,45
	Total	751	100,00	4.081	100,00	3.523	100,00
Enteritis	Adenovirus	18	3,25	68	5,03	38	3,82
	Salmonella no tifòdica	63	11,39	236	17,46	127	12,76
	Shigella	0	0,00	3	0,22	0	0,00
	Shigella flexneri	3	0,54	3	0,22	7	0,70
	Shigella sonnei	2	0,36	5	0,37	3	0,30
	Campylobacter	8	1,45	25	1,85	20	2,01
	Campylobacter coli	10	1,81	27	2,00	20	2,01
	Campylobacter jejuni	265	47,92	553	40,90	506	50,85
	Yersinia enterocolitica	5	0,90	11	0,81	11	1,11
	Escherichia coli enterotoxigènica	4	0,72	8	0,59	7	0,70
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	133	24,05	399	29,51	191	19,20
	Cryptosporidium spp	3	0,54	0	0,00	8	0,80
	Giardia lamblia	39	7,05	14	1,04	57	5,73
	Total	553	100,00	1.352	100,00	995	100,00

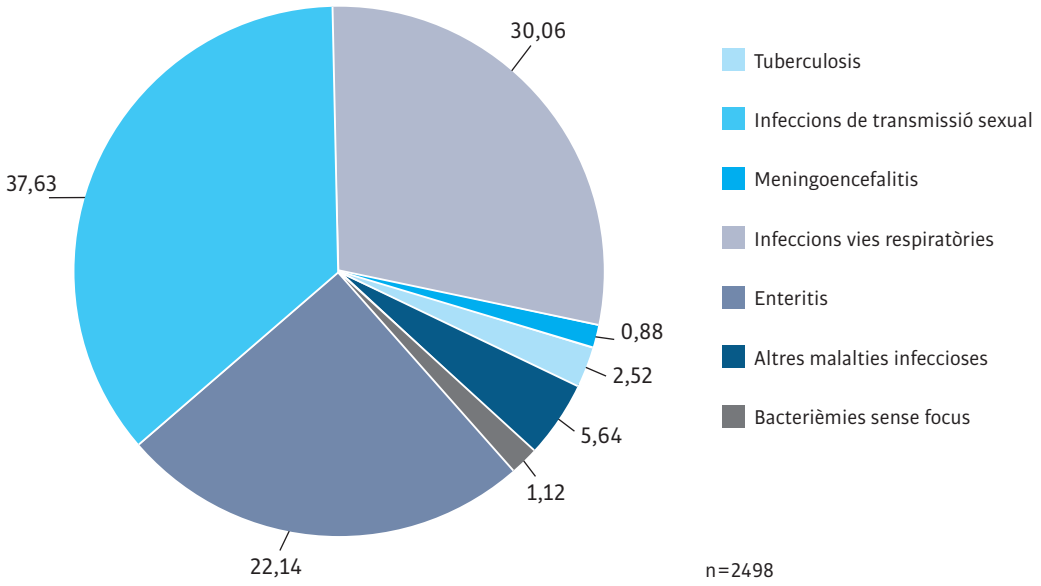
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 5 a 8

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	*Mycobacterium tuberculosis (Complex)*	0	0,00	1	0,60	0	0,00
	Meningococ	1	0,71	0	0,00	1	0,39
	Meningococ grup B	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	1	0,71	1	0,60	2	0,78
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	4	2,84	9	5,42	9	3,52
	Brucella	1	0,71	1	0,60	1	0,39
	Rickettsia conorii	1	0,71	4	2,41	3	1,17
	Virus hepatitis A	28	19,86	6	3,61	51	19,92
	Virus hepatitis B	3	2,13	6	3,61	5	1,95
	Virus xarampió	23	16,31	1	0,60	32	12,50
	Virus rubèola	1	0,71	0	0,00	2	0,78
	Plasmodium	1	0,71	14	8,43	8	3,13
	Plasmodium falciparum	4	2,84	14	8,43	14	5,47
	Plasmodium malariae	1	0,71	1	0,60	1	0,39
	Plasmodium ovale	0	0,00	2	1,20	0	0,00
	Plasmodium vivax	0	0,00	1	0,60	0	0,00
	Leishmania	8	5,67	7	4,22	15	5,86
	Leptospira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Listeria monocytogenes	2	1,42	4	2,41	3	1,17
	Altres agents	2	1,42	9	5,42	2	0,78
	Virus de la Parotiditis	53	37,59	67	40,36	86	33,59
	Dengue	0	0,00	5	3,01	3	1,17
	Virus Chikungunya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Virus varicella zòster	3	2,13	3	1,81	6	2,34
	Trypanosoma cruzi	4	2,84	10	6,02	12	4,69
	Total	141	100,00	166	100,00	256	100,00
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	3	10,71	0	0,00	5	10,64
	Meningococ grup B	2	7,14	0	0,00	3	6,38
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	5	17,86	5	6,33	7	14,89
	Haemophilus influenzae serotipus b	1	3,57	0	0,00	2	4,26
	Pneumococ	5	17,86	52	65,82	14	29,79
	Salmonella Typhi/Paratyphi	0	0,00	7	8,86	0	0,00
	Streptococcus agalactiae	4	14,29	7	8,86	6	12,77
	Listeria monocytogenes	8	28,57	8	10,13	10	21,28
	Total	28	100,00	79	100,00	47	100,00
Total		2.498		7.528		6.839	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 88,2%

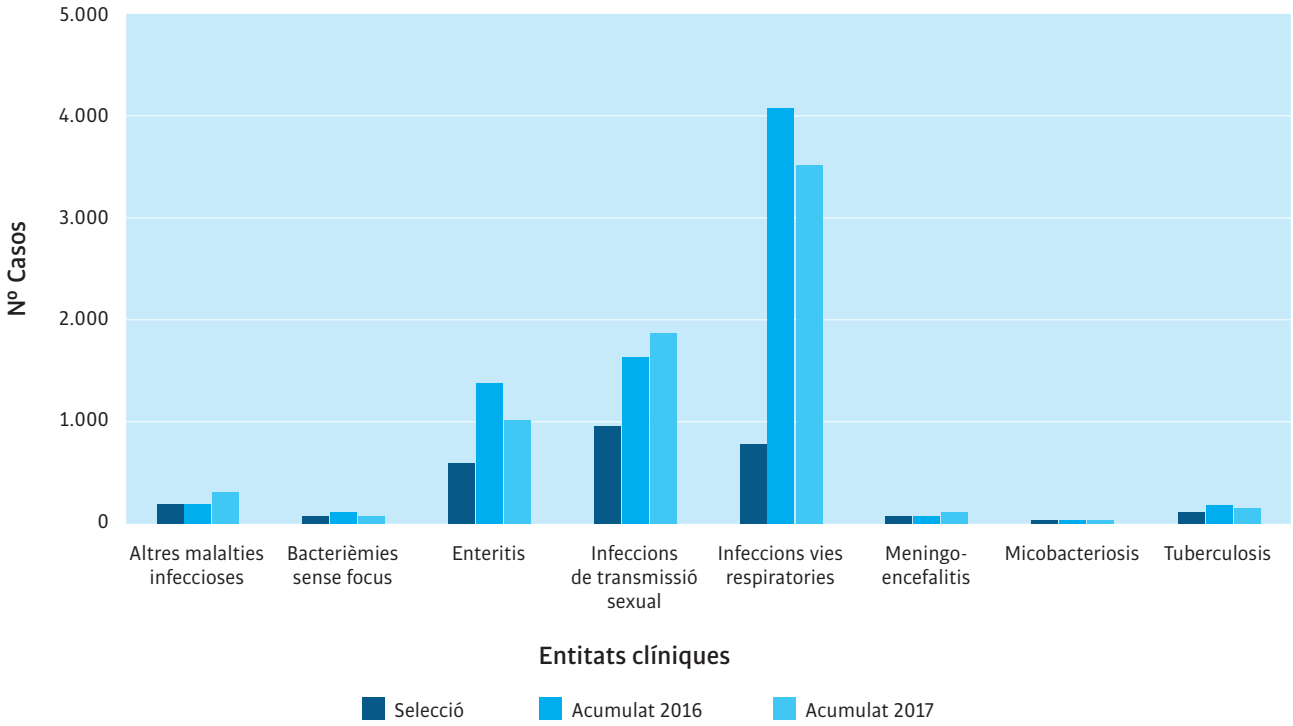
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



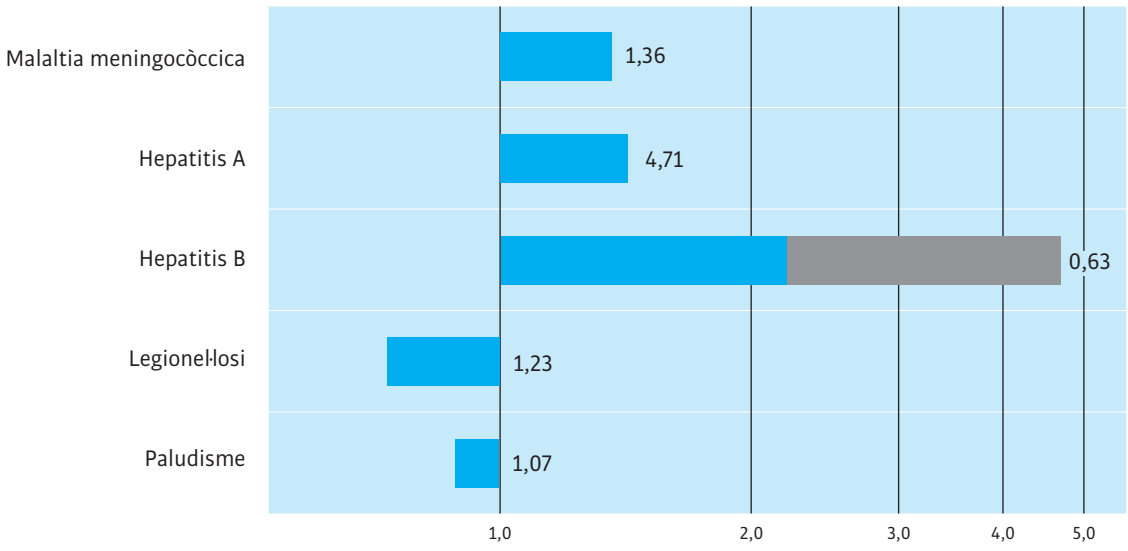
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 5 a 9



Durant la quadrisetmana 5 a 8 no hi ha hagut casos de brucel·losi ni de febre tifoide ni de MIHI.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

2

Director: Pere Godoy.
Adjunta de direcció: Glòria Carmona.
Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.
Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.
Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.
Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat
© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

BEC Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38

Març 2017

ISSN 2385-720X DL B 11287-2015

Número 3

SUMARI

Anàlisi dels microorganismes declarats al sistema de notificació microbiològica de Catalunya els anys 2014-2015

Pàgina 56

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 9 a 12.

Pàgina 67

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 9 a 12.

Pàgina 76

Anàlisi dels microorganismes declarats al sistema de notificació microbiològica de Catalunya els anys 2014-2015

Pilar Ciruela,[1] Sergi Hernández,[1] Ana Nuez,[1] Mireia Jané.[1]

1 Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

RESUM. *Introducció.* El sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC) ha estat fins l'any 2015 un sistema de declaració microbiològica voluntari. Amb el Decret 203/2015, aquest sistema passa a ser obligatori. L'SNMC forma part de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i recull les declaracions dels microorganismes que tenen transcendència en salut pública.
Mètodes. S'ha realitzat una anàlisi descriptiva de les declaracions microbiològiques realitzades pels laboratoris dels centres sanitaris a l'SNMC durant els anys 2014 i 2015, un cop validades i depurades.
Resultats i discussió. S'enregistren un total de 21.747 microorganismes l'any 2014 i 28.467 el 2015. Les entitats clíniques més freqüents són les infeccions de les vies respiratòries (35,5%) i les enteritis (32,6%). Mentre que el nombre de casos notificats de micobacteriosis disminueix durant el període analitzat i en relació amb l'anàlisi anterior (2013), les notificacions d'infeccions de transmissió sexual i d'infeccions respiratòries augmenten considerablement. Les meningoencefalitis, enteritis i altres malalties infeccioses també augmenten lleugerament, i les bacterièmies sense focus es mantenen relativament constants.

RESUMEN. *Introducción.* El sistema de notificación microbiológica de Cataluña (SNMC) ha sido hasta el año 2015 un sistema de declaración microbiológica voluntario. Con el Decreto 203/2015, este sistema pasa a ser obligatorio. L'SNMC forma parte de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña y recoge las declaraciones de los microorganismos que tienen trascendencia en salud pública.
Métodos. Se ha realizado un análisis descriptivo de las declaraciones microbiológicas realizadas por los laboratorios de los centros sanitarios del SNMC durante los años 2014 y 2015, una vez validadas y depuradas.
Resultados y discusión. El año 2014 se registran un total de 21.747 microorganismos y 28.467 el 2015. Las entidades clínicas más frecuentes son las infecciones de las vías respiratorias (35,5%) y las enteritis (32,6%). Mientras que el número de casos notificados de micobacteriosis disminuye durante el período analizado y en relación con el análisis anterior (2013), las notificaciones de infecciones de transmisión sexual y de infecciones respiratorias aumentan considerablemente. Las meningoencefalitis, enteritis y otras enfermedades infecciosas también aumentan ligeramente, y las bacteriemias sin foco se mantienen relativamente estables.

ABSTRACT. *Introduction. The Microbiological Reporting System of Catalonia (SNMC) has been a voluntary microbiological reporting system until 2015. With Decree 203/2015, this system becomes mandatory. The SNMC is part of the Epidemiological Surveillance*

Paraules clau: sistema de notificació microbiològica de Catalunya, vigilància epidemiològica, malalties infeccioses, enteritis, infeccions de les vies respiratòries.
Declaració de conflicte d'interessos: Els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

Network of Catalonia, which collects reports on microorganisms that have an impact on public health.
Methods. *Descriptive analysis of microbiological statements was carried out by SNMC health centres' laboratories during 2014 and 2015, once validated and refined.*
Results and discussion. *A total of 21,747 microorganisms were registered in 2014, and 28,467 in 2015. The most common clinical entities were respiratory infections (35.5%) and enteritis (32.6%). While the number of reported cases of mycobacterial infection diminished over the course of the period analized and in comparison with the previous analysis (2013), the number of reports on sexually transmitted diseases and respiratory infections increased significantly. Meningoencephalitis, enteritis and other infectious diseases also increased slightly, and the numbers for bacteraemia of unknown origin remained relatively stable.*

INTRODUCCIÓ

Fins a l'any 2015 el sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC) ha estat un sistema sentinella d'informació que forma part de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC) i que recull les declaracions dels microorganismes i les resistències antimicrobianes rellevants en salut pública. L'SNMC es va posar en funcionament l'any 1993. Des de llavors s'hi han incorporat altres centres hospitalaris i extrahospitalaris fins a constituir un grup de 50 laboratoris l'any 2015 (taula 1). Arran del Decret 203/2015,[1] de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya i es regula el sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics, s'estableix l'SNMC com un sistema de notificació microbiològica de declaració obligatòria amb la nova llista de malalties de declaració.

La cobertura de l'SNMC es mesura pel nombre de llits hospitalaris d'aguts que componen la xarxa hospitalària d'utilització pública de Catalunya (XHUP). Aquests centres han representat el 82,1% en el període d'anàlisi. La proporció de centres d'assistència primària (CAP) respecte al total de CAP de Catalunya que envien mostres per ser analitzades als laboratoris participants en l'SNMC ha estat del 62,8% el 2014 i del 78,8% el 2015.

L'objectiu de l'SNMC és vigilar i monitorar les tendències dels microorganismes i de les resistències antimicrobianes, estudiar els canvis en el patró epidemiològic de malalties infeccioses i proporcionar informació a la XVEC i als programes de vigilància específics de salut pública de cara a actuar en el control de les malalties transmissibles.

METODOLOGIA

Els microorganismes declarats corresponen a casos aguts de malaltia que compleixen els criteris diagnòstics estàndard.[2, 3] A l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) es validen, depuren, analitzen els casos i se n'informa els altres registres que formen part de la XVEC i el Centre Nacional d'Epidemiologia de l'Institut de Salut Carlos III.

Els microorganismes analitzats estan distribuïts en les entitats clíniques següents: micobacteriosis, infeccions de transmissió sexual, meningoencefalitis, infeccions de les vies respiratòries, enteritis, bacterièmies sense focus i un grup d'altres malalties infeccioses. Per a cada entitat clínica s'han tingut en compte els microorganismes estudiats i se n'han analitzat les variables: any de declaració, edat i sexe.

En aquest document es presenta l'anàlisi de les declaracions microbiològiques notificades pels laboratoris que participen en l'SNMC durant els anys 2014 i 2015. El percentatge de declaració dels centres durant aquest període ha estat del 94% l'any 2014 i del 98% l'any 2015.

RESULTATS

L'any 2014 s'enregistren 21.747 microorganismes, dels quals 17.871 (82,2%) van ser d'origen hospitalari i 3.876 (17,8%) provinents de CAP. L'any 2015 s'enregistren 28.466, dels quals 21.122 (74,2%) van ser d'origen hospitalari i 7.344 (25,8%) provinents de CAP. Les entitats clíniques més freqüents són les infeccions de les vies respiratòries (35,5%) i les enteritis (32,6%). Les infeccions de transmissió sexual (ITS), micobacteriosis, bacterièmies sense focus i meningoencefalitis representen el 23,6%, el 3,3%, l'1,1% i el 0,9% dels microorganismes declarats, respectivament. El grup Altres malalties infeccioses representa el 3,0% (taula 2). A les taules 3 i 4 es presenta el nombre total de microorganismes declarats segons sexe i grups d'edat durant els anys 2014 i 2015, respectivament.

Durant l'any 2015 el nombre de **Micobacteriosis** notificades minva un 7,4% respecte a l'any 2014 (862 casos l'any 2014 i 798 el 2015) i també disminueix respecte al 2013 (891 casos).[4] N'és la causa el descens de la incidència de *Mycobacterium tuberculosis complex* (709 casos l'any 2014 i 657 el 2015), tendència que s'observa en els últims anys (2013: 735 casos). Es produeix majoritàriament en homes (raó home/dona: 1,7) i en els grups d'edat de 60 o més anys, 30-39 anys i 40-49 anys (30,8%, 19,5% i 16,5%, respectivament). En el període d'estudi s'han declarat 24 casos de *Mycobacterium bovis* (13 casos l'any 2014 i 11 el 2015) i 1 de *Mycobacterium africanum* l'any 2014.

Pel que fa als micobacteris atípics, *Mycobacterium avium-intracellulare* ha estat el micobacteri atípic més freqüent (33,1%), seguit de *Mycobacterium chelonae* (10,9%) i *Mycobacterium fortuitum* (10,6%).

Taula 1
Laboratoris que participen en l'SNMC (Catalunya 2014-2015)

Hospital Universitari de la Vall d'Hebron (Barcelona)	Hospital Universitari Mútua de Terrassa
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona)	CatLab - Centre Analítiques Terrassa
Hospital Clínic de Barcelona	Hospital General de Granollers
Hospital Casa de la Maternitat - Hospital Clínic (Barcelona)	Hospital Universitari General de Catalunya – Grup Quironsalud (Sant Cugat del Vallès)
Hospital Dos de Maig – Consorci Sanitari Integral (Barcelona)	Hospital de Sabadell – Corporació Sanitària Parc Taulí
Hospital del Mar – Parc de Salut Mar (Barcelona)	Hospital de Sant Celoni
CAP Drassanes (Barcelona)	Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa - Fundació Althaia
Hospital de l'Esperança (Barcelona)	Centre Hospitalari de Manresa - Fundació Althaia
Laboratori de Referència de Catalunya (el Prat de Llobregat)	Hospital d'Igualada
Hospital Universitari de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat)	Hospital Universitari de Vic - Consorci Hospitalari de Vic
Hospital de Viladecans	Hospital de Sant Bernabé (Berga)
Hospital General de l'Hospitalet – Consorci Sanitari Integral (l'Hospitalet de Llobregat)	Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona
Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (Vilafranca del Penedès)	Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Reus) - Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla
Hospital Residència Sant Camil – Consorci Sanitari del Garraf (Sant Pere de Ribes)	Hospital del Vendrell – Xarxa Sanitària i Social Santa Tecla
Hospital de Sant Joan de Déu Barcelona (Esplugues de Llobregat)	Hospital Universitari Sant Joan de Reus
Hospital General del Parc Sanitari Sant Joan de Déu (Sant Boi de Llobregat)	Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi	Hospital Comarcal de Móra d'Ebre
Hospital de Martorell - Fundació Hospital Sant Joan de Déu	Hospital Comarcal d'Amposta
Consorci del Laboratori Intercomarcal de l'Alt Penedès, l'Anoia i el Garraf (CLI) (Vilafranca del Penedès)	Clínica Terres de l'Ebre (Tortosa)
Hospital de Mataró	Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona	Hospital de Figueres – Fundació Salut Empordà
Hospital Municipal de Badalona	Hospital de Sant Jaume d'Olot i Comarcal de la Garrotxa
Hospital Comarcal Sant Jaume de Calella	Hospital Comarcal de Blanes
CAP Doctor Robert (Badalona)	Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida
Hospital de Terrassa – Consorci Sanitari de Terrassa	Hospital de Santa Maria (Lleida)

Font: SNMC. SGVRESP. ASPCAT.

Taula 2
Distribució de les entitats clíniques declarades a l'SNMC (Catalunya 2014-2015)

Microorganismes	Any 2014		Any 2015		Total	
	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%	Nombre de casos	%
Micobacteriosis	862	4,0%	798	2,8%	1.660	3,3%
Infeccions de transmissió sexual	4.958	22,8%	6.878	24,2%	11.836	23,6%
Meningoencefalitis	191	0,9%	248	0,9%	439	0,9%
Infeccions de les vies respiratòries	7.145	32,9%	10.685	37,5%	17.830	35,5%
Enteritis	7.652	35,2%	8.705	30,6%	16.357	32,6%
Bacterièmies sense focus	267	1,2%	305	1,1%	572	1,1%
Altres malalties infeccioses	672	3,1%	847	3,0%	1.519	3,0%
Total	**21.747**	**100,0%**	**28.466**	**100,0%**	**50.213**	**100,0%**

Font: SNMC. SGVRESP. ASPCAT.

Taula 3
Distribució de microorganismes declarats a l'SNMC per sexe i grup d'edat (Catalunya, 2014)

Entitat clínica/Microorganisme	Total	Sexe			Grup d'edat											
	Nre. casos	Home	Dona	NC *	< 1 mes	1-11 mesos	1-4 anys	5-9 anys	10-14 anys	15-19 anys	20-29 anys	30-39 anys	40-49 anys	50-59 anys	≥ 60 anys	NC * anys
Micobacteriosis	**862**	**543**	**316**	**3**	**0**	**5**	**10**	**6**	**8**	**30**	**109**	**170**	**140**	**113**	**251**	**20**
Mycobacterium tuberculosis (complex)	709	439	267	3	0	5	8	6	7	27	107	160	126	97	146	20
Mycobacterium avium-intracellulare	40	28	12	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	5	30	0
Mycobacterium kansasii	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	0
Mycobacterium xenopi	18	15	3	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	13	0
Mycobacterium spp.	90	57	33	0	0	0	1	0	0	2	1	7	8	11	60	0
Infeccions de transmissió sexual	**4.958**	**2.972**	**1.984**	**2**	**6**	**1**	**0**	**1**	**11**	**355**	**1.696**	**1.652**	**821**	**272**	**126**	**17**
Chlamydia trachomatis	1.836	797	1.039	0	5	1	0	0	5	218	774	573	215	36	5	4
Herpes simple	556	198	358	0	1	0	0	1	1	24	179	176	87	46	40	1
Neisseria gonorrhoeae	1.296	1.129	166	1	0	0	0	0	2	91	484	460	199	45	10	5
Treponema pallidum	938	844	93	1	0	0	0	0	2	11	199	346	225	89	60	6
Trichomonas vaginalis	332	4	328	0	0	0	0	0	1	11	60	97	95	56	11	1
Meningoencefalitis	**191**	**102**	**89**	**0**	**15**	**18**	**18**	**9**	**3**	**4**	**7**	**12**	**15**	**18**	**69**	**3**
Cryptococcus neoformans	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Enterovirus	30	19	11	0	10	5	7	4	0	0	1	0	1	1	0	1
Haemophilus influenzae (altres serotips/ no tipificats)	7	2	5	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0
Listeria monocytogenes	17	10	7	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	10	1
Neisseria meningitidis grup B	19	11	8	0	1	2	4	2	1	2	2	0	4	0	0	1
Neisseria meningitidis grup C	5	2	3	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0
Neisseria meningitidis (altres grups i no n'hi ha constància)	3	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Streptococcus agalactiae	9	6	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
Streptococcus pneumoniae	60	29	31	0	0	3	6	1	0	0	1	3	1	10	35	0
Altres agents de meningoencefalitis[1]	38	20	18	0	1	2	0	1	1	1	0	4	7	3	18	0
Infeccions de vies respiratòries	**7.145**	**4.119**	**3.022**	**4**	**197**	**1.223**	**883**	**313**	**181**	**68**	**154**	**351**	**409**	**519**	**2.825**	**22**
Adenovirus	118	70	48	0	1	29	67	7	5	1	1	1	3	2	1	0
Bordetella pertussis	324	157	167	0	1	86	47	49	78	10	7	16	15	7	8	0
Chlamydophila pneumoniae	11	7	4	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	0	5	0
Chlamydophila psittacci	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Chlamydophila spp.	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
Coxiella burnetii	35	21	14	0	0	0	0	0	0	1	8	5	4	3	14	0
Haemophilus influenzae (altres serotips/ no tipificats)	504	353	151	0	0	5	4	9	1	4	8	19	29	47	378	0
Legionella	260	190	70	0	0	0	0	0	0	1	1	9	26	50	171	2
Mycoplasma pneumoniae	342	157	185	0	0	2	68	126	48	12	17	31	22	4	12	0
Streptococcus pneumoniae	2.538	1.525	1.013	0	3	19	115	45	11	9	50	138	179	258	1.697	14
Virus gripal A	1.510	785	724	1	15	192	299	49	25	21	54	121	114	128	490	2
Virus gripal B	16	9	7	0	0	3	1	0	0	0	1	5	1	1	4	0
Virus parainfluenzae	136	67	69	0	4	44	34	10	7	4	2	2	7	5	16	1
Virus respiratori sincicial	1.348	776	569	3	173	843	248	17	6	4	3	3	6	14	28	3
Enteritis	**7.652**	**4.225**	**3.419**	**8**	**61**	**1.277**	**3.344**	**850**	**294**	**134**	**230**	**231**	**207**	**223**	**785**	**16**
Adenovirus	402	217	183	2	10	159	195	25	2	1	0	1	4	1	2	2
Campylobacter coli	118	62	56	0	2	14	34	10	7	2	6	5	6	6	26	0
Campylobacter jejuni	3.027	1.748	1.279	0	10	371	1.242	392	158	81	127	105	86	114	340	1
Campylobacter (altres espècies/no n'hi ha constància)	238	133	105	0	0	27	104	34	12	2	7	4	5	8	35	0
Escherichia coli enterotoxigènica	31	20	11	0	0	2	3	2	0	1	5	9	4	3	2	0

Taula 3
Distribució de microorganismes declarats a l'SNMC per sexe i grup d'edat (Catalunya, 2014)

Entitat clínica/Microorganisme	Total	Sexe			Grup d'edat											
	Nre. casos	Home	Dona	NC*	< 1 mes	1-11 mesos	1-4 anys	5-9 anys	10-14 anys	15-19 anys	20-29 anys	30-39 anys	40-49 anys	50-59 anys	≥ 60 anys	NC* anys
Rotavirus	1.877	1.039	834	4	38	607	1.079	59	10	6	6	7	11	8	38	8
Salmonella no tifòdica	1.845	930	913	2	1	95	673	316	102	36	62	66	79	75	335	5
Shigella flexneri	39	35	4	0	0	1	4	0	2	2	7	13	6	4	0	0
Shigella sonnei	43	25	18	0	0	0	5	7	1	1	7	14	5	3	0	0
Shigella (altres espècies/no n'hi ha constància)	15	8	7	0	0	0	3	2	0	1	1	4	1	0	3	0
Vibrio cholerae	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Vibrio parahaemolyticus	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Vibrio spp.	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Yersinia enterocolitica	13	6	7	0	0	1	2	3	0	1	2	2	0	0	2	0
Altres malalties infeccioses	**672**	**344**	**326**	**2**	**5**	**16**	**32**	**43**	**26**	**21**	**88**	**167**	**120**	**80**	**68**	**6**
Brucella	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0
Haemophilus influenzae (altres serotips/ no tipificats)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Leishmania	14	11	3	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4	4	3	0
Listeria monocytogenes	8	1	7	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1	0	2	0
Plasmodium falciparum	94	68	24	2	0	2	2	5	4	5	11	27	28	7	2	1
Plasmodium malariae	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Plasmodium ovale	7	5	2	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0
Plasmodium vivax	13	6	7	0	0	0	1	2	3	1	0	4	1	0	1	0
Plasmodium spp.	24	14	10	0	0	0	0	1	0	0	2	4	7	9	1	0
Rickettsia conorii	33	16	17	0	0	0	0	2	0	0	2	5	9	6	9	0
Streptococcus pneumoniae	36	21	15	0	0	0	6	1	0	0	0	1	3	9	16	0
Trypanosoma cruzi [2]	61	4	57	0	4	4	0	2	0	0	7	33	11	0	0	0
Virus de l'hepatitis A	97	55	42	0	0	0	13	26	11	1	13	8	10	7	8	0
Virus de l'hepatitis B	69	40	29	0	0	0	0	0	0	0	5	14	16	16	18	0
Virus de la parotiditis	11	5	6	0	0	0	1	1	0	1	2	2	0	3	1	0
Virus de la rubèola	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Virus del dengue	33	11	22	0	0	0	1	0	2	1	6	11	5	3	1	3
Virus del xarampió	116	59	57	0	0	9	6	3	4	11	28	39	13	3	0	0
Altres agents[3]	48	22	26	0	0	0	0	0	1	0	9	14	10	8	4	2
Bacteriòmies sense focus	**267**	**157**	**110**	**0**	**7**	**24**	**14**	**8**	**4**	**0**	**9**	**13**	**21**	**26**	**140**	**1**
Haemophilus influenzae serotipus B	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Haemophilus influenzae (altres serotipus/ no tipificats)	25	16	9	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	18	0
Listeria monocytogenes	46	25	21	0	3	0	0	0	1	0	1	4	2	5	30	0
Neisseria meningitidis grup B	9	8	1	0	0	4	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0
Neisseria meningitidis grup C	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Salmonella Typhi/Paratyphi	19	13	6	0	0	0	1	5	2	0	4	5	0	2	0	0
Streptococcus agalactiae	51	25	26	0	3	9	0	0	0	0	0	0	4	3	31	1
Streptococcus pneumoniae	115	69	46	0	0	10	10	3	0	0	1	3	14	15	59	0
Total	**21.747**	**12.462**	**9.266**	**19**	**291**	**2.564**	**4.301**	**1.230**	**527**	**612**	**2.293**	**2.596**	**1.733**	**1.251**	**4.264**	**85**

* No n'hi ha constància.
1 Herpes simple (21 casos); virus de la varicel·la-zòster (6 casos); citomegalovirus (2 casos): Streptococcus suis (2 casos); Streptococcus mitis (2 casos); Escherichia coli (1 cas); Streptococcus pyogenes (1 cas); Staphylococcus aureus (1 cas); Haemophilus parainfluenzae (1 cas); virus d'Epstein-Barr (1 cas).
2 Casos de menors de 18 anys i de dones en edat fèrtil segons els objectius del Protocol de cribratge i diagnòstic de malaltia de Chagas en dones embarassades llatinoamericanes i en els seus nadons.
3 Virus del chikungunya (43 casos); Entamoeba hystolitica (3 casos); Echinococcus granulosus (1 cas); virus de la varicel·la-zòster (1 cas).

Font: SNMC. SGVRESP. ASPCAT..

Taula 4
Distribució de microorganismes declarats a l'SNMC per sexe i grup d'edat (Catalunya, 2015)

Entitat clínica/Microorganisme	Total	Sexe			Grup d'edat											
	Nre. casos	Home	Dona	NC *	< 1 mes	1-11 mesos	1-4 anys	5-9 anys	10-14 anys	15-19 anys	20-29 anys	30-39 anys	40-49 anys	50-59 anys	≥ 60 anys	NC * anys
Tuberculosis	**798**	**496**	**302**	**0**	**0**	**3**	**5**	**5**	**10**	**20**	**108**	**149**	**130**	**109**	**253**	**6**
Mycobacterium tuberculosis (complex)	658	405	253	0	0	2	4	4	9	19	106	147	116	98	148	5
Mycobacterium avium-intracellulare	57	30	27	0	0	0	1	1	1	0	2	2	2	5	43	0
Mycobacterium kansasii	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Mycobacterium xenopi	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	6	0
Mycobacterium spp.	72	51	21	0	0	1	0	0	0	1	0	0	10	6	53	1
Infeccions de transmissió sexual	**6.878**	**3.986**	**2.892**	**0**	**3**	**1**	**0**	**1**	**47**	**501**	**2.511**	**2.176**	**1.069**	**371**	**188**	**10**
Chlamydia trachomatis	2.946	1.243	1.703	0	2	1	0	0	33	328	1.309	872	314	69	16	2
Herpes simple	628	206	422	0	0	0	0	0	2	29	202	206	85	61	41	2
Neisseria gonorrhoeae	1.703	1.466	237	0	0	0	0	1	10	117	652	581	250	69	20	3
Treponema pallidum	1.205	1.062	143	0	1	0	0	0	2	15	255	410	305	115	99	3
Trichomonas vaginalis	396	9	387	0	0	0	0	0	0	12	93	107	115	57	12	0
Meningoencefalitis	**248**	**144**	**103**	**1**	**20**	**19**	**29**	**29**	**7**	**1**	**7**	**18**	**19**	**20**	**77**	**2**
Enterovirus	70	45	25	0	15	8	11	24	3	0	3	5	0	1	0	0
Haemophilus influenzae (altres serotips/ no tipificats)	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0
Listeria monocytogenes	19	14	5	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	6	10	0
Neisseria meningitidis grup B	23	11	12	0	0	3	6	1	3	1	0	1	0	3	5	0
Neisseria meningitidis grup C	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0
Neisseria meningitidis (altres grups i no n'hi ha constància)	6	4	2	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1	0
Streptococcus agalactiae	8	3	5	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Streptococcus pneumoniae	86	45	41	0	1	7	6	1	0	0	1	5	12	6	47	0
Virus de la varicel·la-zòster	4	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0
Altres agents meningoencefalitis[1]	25	15	9	1	0	0	2	2	0	0	1	2	3	2	12	1
Infeccions de vies respiratòries	**10.685**	**5.851**	**4.830**	**4**	**209**	**1.699**	**1.415**	**670**	**506**	**92**	**198**	**446**	**599**	**785**	**4.044**	**22**
Adenovirus	203	123	80	0	3	51	120	19	3	0	0	0	3	2	2	0
Bordetella pertussis	1.249	575	673	1	5	148	240	299	337	16	19	54	71	27	30	3
Chlamydophila pneumoniae	41	19	22	0	0	1	3	1	2	1	0	3	11	5	14	0
Coxiella burnetii	16	10	6	0	0	0	0	0	0	0	4	1	4	1	4	2
Haemophilus influenzae serotipus B	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Haemophilus influenzae (altres serotips/no tipificats)	654	425	229	0	0	3	12	4	7	2	13	23	47	64	478	1
Legionella	231	174	57	0	0	0	0	0	0	0	3	13	27	44	144	0
Mycoplasma pneumoniae	359	172	187	0	0	1	78	103	59	16	16	17	27	9	22	11
Streptococcus pneumoniae	2.482	1.461	1.021	0	3	14	118	48	11	6	36	118	174	280	1.672	2
Virus gripal A	2.561	1.328	1.231	2	10	181	300	111	67	35	79	150	160	222	1.244	2
Virus gripal B	680	353	327	0	0	34	76	43	12	11	16	53	56	88	291	0
Virus gripal (altres)	26	15	11	0	0	1	3	0	0	0	0	2	1	4	15	0
Virus parainfluenzae	145	75	70	0	3	45	44	17	3	2	3	2	6	10	10	0
Virus respiratori sincicial	2.037	1.120	916	1	185	1220	421	25	5	3	9	10	12	29	117	1
Enteritis	**8.705**	**4.896**	**3.804**	**5**	**52**	**1.297**	**3.723**	**1.101**	**400**	**136**	**286**	**271**	**262**	**242**	**915**	**20**
Adenovirus	418	238	179	1	5	114	250	34	6	4	2	0	0	0	2	1
Campylobacter coli	203	113	90	0	0	16	53	27	12	4	13	16	9	9	44	0
Campylobacter jejuni	3.788	2.185	1.603	0	15	473	1.593	521	197	91	150	113	120	112	395	8
Campylobacter (altres espècies/no n'hi ha constància)	243	140	103	0	0	19	93	40	17	3	9	3	12	12	34	1
Escherichia coli enterotoxigènica	44	22	22	0	0	0	7	0	2	2	5	13	5	5	5	0

Taula 4
Distribució de microorganismes declarats a l'SNMC per sexe i grup d'edat (Catalunya, 2015)

Entitat clínica/Microorganisme	Total	Sexe			Grup d'edat											
	Nre. casos	Home	Dona	NC*	< 1 mes	1-11 mesos	1-4 anys	5-9 anys	10-14 anys	15-19 anys	20-29 anys	30-39 anys	40-49 anys	50-59 anys	≥ 60 anys	NC* anys
Rotavirus	1.709	954	752	3	31	581	951	64	14	6	5	8	9	4	29	7
Salmonella no tifòdica	2.164	1.144	1.019	1	1	92	765	400	148	25	72	84	84	95	395	3
Shigella flexneri	56	49	7	0	0	0	2	3	0	1	15	14	15	1	5	0
Shigella sonnei	51	32	19	0	0	0	3	7	2	0	11	17	7	2	2	0
Shigella (altres espècies/no n'hi ha constància)	14	12	2	0	0	0	2	2	0	0	3	3	0	2	2	0
Vibrio cholerae	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Vibrio spp.	3	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Yersinia enterocolitica	10	5	5	0	0	2	3	3	1	0	0	0	1	0	0	0
Yersinia enterocolitica	13	6	7	0	0	1	2	3	0	1	2	2	0	0	2	0
Altres malalties infeccioses	**847**	**471**	**375**	**1**	**4**	**7**	**35**	**45**	**40**	**28**	**125**	**192**	**141**	**88**	**80**	**63**
Brucella	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
Haemophilus influenzae (altres serotips/no tipificats)	2	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Leishmania	28	17	11	0	0	0	2	2	0	1	0	3	8	6	1	5
Leptospira	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Listeria monocytogenes	8	1	7	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	3	0
Plasmodium falciparum	185	137	47	1	0	0	5	9	8	11	25	54	46	19	6	2
Plasmodium malariae	3	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Plasmodium ovale	8	5	3	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	1	0	0
Plasmodium vivax	14	11	3	0	0	0	0	1	3	2	5	2	0	0	0	0
Plasmodium spp.	5	2	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0
Rickettsia conorii	33	14	19	0	0	0	1	1	2	0	2	6	5	5	11	0
Streptococcus pneumoniae	43	20	23	0	0	4	6	0	2	1	1	0	2	9	18	0
Trypanosoma cruzi[2]	75	5	70	0	4	0	2	1	1	0	7	45	14	1	0	0
Virus de l'hepatitis A	86	48	38	0	0	0	12	16	6	2	6	13	11	10	9	1
Virus de l'hepatitis B	80	63	17	0	0	1	0	0	0	3	8	19	21	18	9	1
Virus de la parotiditis	126	73	53	0	0	0	5	14	15	7	43	17	12	8	5	0
Virus de la rubèola	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Virus del dengue	70	36	34	0	0	0	0	0	0	0	15	16	7	4	3	25
Virus del xarampió	7	7	0	0	0	2	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0
Altres agents[3]	68	26	42	0	0	0	0	0	2	0	5	9	7	6	11	28
Bacterièmies sense focus	**305**	**188**	**117**	**0**	**13**	**23**	**37**	**6**	**3**	**6**	**6**	**17**	**15**	**26**	**149**	**4**
Haemophilus influenzae (altres serotips/no tipificats)	19	13	6	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	1	13	0
Listeria monocytogenes	46	27	19	0	3	0	0	0	0	0	2	2	4	4	31	0
Neisseria meningitidis grup B	12	5	7	0	0	5	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Neisseria meningitidis grup C	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Neisseria meningitidis (altres grups/no n'hi ha constància)	3	3	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Salmonella Typhi/Paratyphi	30	17	13	0	0	0	5	3	2	3	4	8	2	3	0	0
Streptococcus agalactiae	91	54	37	0	9	6	0	0	0	0	0	4	4	6	58	4
Streptococcus pneumoniae	102	68	34	0	1	9	25	2	0	2	0	2	5	11	45	0
Total	**28.466**	**16.032**	**12.423**	**11**	**301**	**3.049**	**5.244**	**1.857**	**1.013**	**784**	**3.241**	**3.269**	**2.235**	**1.641**	**5.706**	**127**

* No n'hi ha constància.
1 Adenovirus (2 casos); Cryptococcus neoformans (1 cas); Escherichia coli (1 cas); Pseudomonas aeruginosa (1 cas); Streptococcus anginosus (1 cas); virus d'Epstein-Barr (1 cas); herpes simple (16 casos) i herpes tipus 6 (2 casos).
2 Casos de menors de 18 anys i de dones en edat fèrtil segons els objectius del Protocol de cribratge i diagnòstic de malaltia de Chagas en dones embarassades llatinoamericanes i en els seus nadons.
3 Virus del chikungunya (56 casos); Echinococcus granulosus (3 casos); virus de la varicel·la-zòster (9 casos).

Font: SNMC. SGVRESP. ASPCAT..

L'any 2014 les **ITS** augmenten un 40,8% en relació amb l'any 2013 (3.521 casos l'any 2013 i 4.958 el 2014), i continuen augmentant l'any 2015 (6.878 casos) en un 38,7%. L'increment del nombre de casos durant aquest període respecte a anys anteriors es pot explicar, en part, per una major detecció de les ITS i pel fet que s'han incorporat a la declaració les notificacions de diversos CAP i aquest fet ha ocasionat un increment del 115,4% durant el període 2014-2015.

El microorganisme més freqüent ha estat *Chlamydia trachomatis* (40,4%), seguit de *Neisseria gonorrhoeae* (25,3%), *Treponema pallidum* (18,1%), virus de l'herpes simple (10,0%) i *Trichomonas vaginalis* (6,2%).

La incidència de *C. trachomatis* creix un 73,7% l'any 2014 respecte al 2013 (1.057 casos l'any 2013 i 1.836 el 2014) i continua augmentant un 60,5% al 2015 amb 2.946 casos. El percentatge d'incidència de les dones és més alt que el dels homes (57,3% i 42,7%, respectivament). Els grups d'edat més freqüents són els de 20-29 anys (43,6%) i 30-39 anys (30,2%). Pel que fa al grup de 20-29 anys la incidència és superior en les dones (64,1%); en canvi, en el grup d'edat de 30-39 anys s'ha produït més casos entre els homes (55,7%). El nombre de casos de *N. gonorrhoeae* augmenta un 31,4% durant el període estudiat (1.296 casos l'any 2014 i 1.703 el 2015), tendència que s'ha observat des de l'any 2008 (362 casos). Aquest microorganisme afecta, preferentment, els homes (86,5%) i, principalment, persones dels grups d'edat de 20-29 anys (37,9%) i 30-39 anys (34,7%).

T. pallidum experimenta un increment del 28,5% (938 casos l'any 2014 i 1.205 el 2015) i afecta el 88,9% dels homes. El virus de l'herpes simple i *T. vaginalis* augmenten lleugerament l'any 2015 en comparació amb l'any 2014 (556 i 628 casos, respectivament, de virus de l'herpes simple, i 332 i 396 casos, respectivament, de *T. vaginalis*).

Pel que fa al grup **Meningoencefalitis**, Streptococcus pneumoniae continua sent l'agent causal més freqüent (33,3%). Enterovirus, *Neisseria meningitidis* i *Listeria monocytogenes* representen el 22,8%, el 13,7% i el 8,2% dels casos notificats, respectivament.

El nombre de notificacions de meningitis pneumocòccica decreix un 38,1% l'any 2014 respecte de l'any 2010 (97 casos al 2010 i 60 casos al 2014), però experimenta un augment significatiu del 43,3% respecte de l'any 2014 (86 casos el 2015). Durant el període d'estudi, la distribució per sexe és gairebé homogènia: el 50,7% dels casos són homes i el 49,3%, dones. Com és habitual, el grup d'edat més afectat és el de 60 o més anys (56,2%).

Durant els últims anys s'havia observat un descens progessiu de *N. meningitidis* (33 casos el 2013 i 27 casos el 2014); en canvi, durant l'any 2015 es produeix un increment del nombre de casos ocasionats per meningococ (33 casos) respecte de l'any 2014, principalment a causa del serogrup B (19 casos l'any 2014 i 23 el 2015). El serogrup B ha estat el més freqüent (70,0%), seguit del serogrup C (15,0%). Els altres casos són produïts pel serogrup W135 (2 casos); en 6 casos no se n'ha estudiat el serogrup. La distribució per sexe de meningococ del serogrup B ha estat lleugerament superior en els homes (52,4%) i, malgrat que ha afectat tots els grups d'edat, ha estat més freqüent en infants menors de 10 anys (45,2%). Els casos originats pel meningococ del serogrup C s'han produït principalment en homes (66,7%) i els grups d'edat més freqüents han estat el de 30-39 anys (33,3%) i de 40-49 anys (33,3%).

Els enterovirus han experimentat un augment considerable del 133,3% durant el període de 2014-2015 (30 casos durant l'any 2014 i 70 casos durant l'any 2015). La incidència d'aquest microorganisme és major en homes (64,0%) i en infants menors de 9 anys (84,0%).

Durant els anys 2014 i 2015, les meningoencefalitis ocasionades per *L. monocytogenes* registren un lleuger augment (17 el 2014 i 19 el 2015). La majoria de casos apareixen en homes (66,7%) i en persones de 60 o més anys (55,6%).

En relació amb el grup **Infeccions de les vies respiratòries (IVR)** cal destacar un augment del 49,5% dels episodis respecte a l'any 2014 (7.145 casos l'any 2014 i 10.685 casos l'any 2015). El microorganisme més freqüent ha estat *S. pneumoniae* (28,2%), seguit del virus de la grip (26,8%), virus respiratori sincicial (19%), *Bordetella pertussis* (8,8%), *Haemophilus influenzae* (6,5%), *Mycoplasma pneumoniae* (3,9%), *Legionella* (2,8%), Adenovirus (1,8%), virus de la parainfluença (1,6%), *Coxiella burnetii* (0,3%) i *Chlamydophila* (0,3%).

Durant els anys 2014 i 2015, les IVR ocasionades per *H. influenzae* augmenten un 30%; en canvi, les ocasionades per *S. pneumoniae* disminueixen lleugerament un 2,2%. Per a ambdós microorganismes la majoria de casos apareixen en homes (67,2% i 59,5%, respectivament) i en persones de 60 o més anys (73,9% i 67,1%, respectivament). Dels 1.159 casos notificats d'*H. influenzae*, només 1 cas ha estat confirmat amb serotip b, 1 cas amb serotip no b, i hi ha hagut 7 casos no tipificables i 1.150 casos sense tipificar.

El nombre de casos de *Legionella pneumophila* ha augmentat significativament un 61,5% l'any 2014 respecte a l'any anterior (161 casos l'any 2013 i 260 casos l'any 2014), fruit de diversos brots. En canvi, l'any 2015 dismunueix un 11,2% (231 casos). Aquest microorganisme es produeix, majoritàriament, en homes (74,1%) i en persones de 60 o més anys (64,2%).

El nombre de notificacions de *Bordetella pertussis* augmenta un 286% respecte a l'any 2014 (324 casos l'any 2014 i 1.249 casos l'any 2015). La incidència d'aquest microorganisme és lleugerament superior en dones (53,4%) i es produeix majoritàriament en infants d'entre 1 mes i 14 anys (82,0%).

Pel que fa als virus, el virus de la grip ha estat el més freqüent (26,8%) i la causa principal de l'increment en el nombre de notificacions d'IVR (1.526 casos el 2014 i 3.267 el 2015), fet que suposa un augment del 114,1%. En general, el virus gripal ha anat augmentant progressivament els últims anys (995 casos el 2013, 1.526 casos el 2014 i 3.267 el 2015). En relació amb el període d'estudi, com és habitual, el virus gripal tipus A és el més freqüent (4.071 casos, 84,9%); augmenta un 69,6% l'any 2015 en comparació amb l'any 2014 (1.510 casos l'any 2014 i 2.561 el 2015). Les notificacions de virus gripal tipus B també augmenten considerablement de 16 casos l'any 2014 a 680 casos l'any 2015 (4150%). La distribució per sexe és gairebé homogènia: el 52% dels casos són homes i el 48%, dones. Els grups d'edat més afectats són els de persones de més de 60 anys (42,6%) i el d'infants d'1-4 anys (14,2%).

La incidència del virus respiratori sincicial passa de 1.102 casos l'any 2013 a 1.348 casos l'any 2014, cosa que comporta un creixement del 22,3%, amb valors similars als de 2012. Durant el període estudiat, torna a augmentar un 51,1% (1.348 casos l'any 2014 i 2.037 casos l'any 2015).

Tant l'adenovirus com el virus de la parainfluença han afectat, majoritàriament, homes (60,1% i 50,5%, respectivament) i infants menors de 5 anys (84,4% i 62,0%, respectivament).

En relació amb els microorganismes causants d'**enteritis**, el més freqüent ha estat *Campylobacter* (46,6%), seguit de *Salmonella* no tifòdica (24,5%), Rotavirus (21,9%), Adenovirus (5,0%), *Shigella* (1,3%), *Escherichia coli* enterotoxigen (0,5%), *Yersinia* (0,1%) i *Vibrio* (0,1%).

Es diagnostiquen 16.357 episodis d'enteritis dels quals el 46,6% han estat ocasionats per *Campylobacter*, principalment per *Campylobacter jejuni* (89,5%), seguit de *Salmonella* no tifòdica (24,5%). Les notificacions per *Campylobacter* disminueixen l'any 2014 respecte al 2013 (3.630 casos el 2013 i 3.383 casos el 2014), però, s'observa un increment del 25,2% del nombre de casos (3.383 l'any 2014 i 4.234 l'any 2015). Respecte al sexe, afecta, majoritàriament, homes (57,5%). Els infants d'1-4 anys són el grup d'edat més afectat (40,9%), seguit dels infants d'1-11 mesos (12,1%). La incidència de *Salmonella* no tifòdica augmenta un 17,3% l'any 2015 respecte a l'any anterior (1.845 casos l'any 2014 i 2.164 el 2015) i torna a nivells d'incidència similars als de l'any 2013 (2.291 casos). Els serotipus de *Salmonella* més freqüents són *Salmonella typhimurium* (34,6%) i *Salmonella enteritidis* (13,8%). Els homes (51,7%) i els infants del grup d'edat d'1-4 anys (35,9%) són els més afectats per *Salmonella*.

Dels 218 casos de *Shigella* declarats, el 43,6% han estat produïts per *Shigella flexneri* i el 43,1%, per *Shigella sonnei*. S'ha observat un augment de casos per *Shigella* en els últims anys (70 casos l'any 2013, 97 casos l'any 2014 i 121 casos l'any 2015). Afecta, majoritàriament, els homes (73,9%) i persones d'edats compreses entre 20-39 anys (50,0%).

La incidència de rotavirus disminueix un 9% l'any 2015 en relació amb l'any anterior (1.877 casos l'any 2014 i 1.709 casos l'any 2015), mentre que la d'adenovirus augmenta lleugerament (4,0%), amb 402 casos l'any 2014 i 418 el 2015. En ambdós casos els grups d'edat més afectats són els infants d'1-4 anys (56,6% rotavirus i 54,3% adenovirus) i els infants d'1-11 mesos (33,1% adenovirus i 33,1% rotavirus).

Pel que fa a les **bacterièmies sense focus**, *S. pneumoniae* és el microorganisme més freqüent (37,9%), seguit de *S. agalactiae* (24,8%), *L. monocytogenes* (16,1%), *Salmonella typhi i paratyphi* (8,6%), *H. influenzae* (7,9%) i *N. meningitidis* (4,7%). La incidència de S. pneumoniae ha estat més alta en homes (63,1%) i en persones de 60 o més anys (47,9%).

L'any 2015 el nombre de *S. typhi i paratyphi* augmenta un 57,9% en relació amb l'any anterior (19 casos l'any 2014 i 30 el 2015); afecta, majoritàriament, els homes (61,2%) i persones dels grups d'edat de 30-39 anys (26,5%), de 20-29 anys (16,3%), i de 5-9 anys (16,3%).

El 2015 *N. meningitidis* presenta un lleuger increment (10 casos l'any 2014 i 17 el 2015). El percentatge d'incidència dels homes és més alt que el de les dones (63,0% i 37,0%, respectivament). Afecta els infants d'1-11 mesos (37,0%), seguit dels infants d'1-4 anys (29,6%). El 77,8% de les declaracions han estat produïdes pel serogrup B (21 casos), mentre que els altres episodis ho han estat pel serogrup C (3 casos) i el serogrup Y (1 cas). En 2 casos no se n'ha estudiat el serogrup.

H. influenzae presenta una disminució l'any 2015 respecte a l'any anterior (26 casos l'any 2014 i 19 casos l'any 2015), mentre que *S. agalactiae* experimenta un increment de casos durant el període estudiat (51 casos l'any 2014 i 91 casos l'any 2015). La incidència de *L. monocytogenes* es manté constant durant el 2015 i el 2014, amb 46 casos ambdós anys.

Pel que fa al grup **Altres malalties infeccioses**, se'n notifiquen 1.519 episodis durant el període estudiat. *Plasmodium* ha estat el microorganisme més freqüent (23,4%), seguit del virus de l'hepatitis A (12,0%), virus de l'hepatitis B (9,8%), virus de la parotiditis (9,0%), *Trypanosoma cruzi* (8,9%), virus del xarampió (8,1%), virus del dengue (6,8%),

S. pneumoniae (5,2%), *Rickettsia conorii* (4,3%), *Leishmania* (2,8%), *L. monocytogenes* (1,1%), *Brucella* (0,5%), *H. influenzae* (0,3%), virus de la rubèola (0,1%) i Leptospira (0,1%).

L'any 2015 *Plasmodium* presenta un increment del 53,6% (140 casos l'any 2014 i 215 el 2015). N'és l'espècie més freqüent *Plasmodium falciparum* (78,6%). Aquest microorganisme afecta de manera predominant els homes (70,4%) i el grup d'edat de 30-39 anys (26,5%). La incidència que presenta *T. cruzi* ha augmentat un 23,0% el 2015 respecte al 2014 (61 casos l'any 2014 i 75 el 2015). Cal tenir en compte que pel que fa a aquest paràsit únicament es recullen les notificacions de menors de 18 anys i de dones en edat fèrtil, en el marc del Programa de malaltia de Chagas congènita.[5]

L'any 2014 es declaren 4 casos de Brucella i l'any 2015, 3. Aquest microorganisme es presenta majoritariament en homes (85,7%) i en persones de 50 o més anys (71,5%). *Leishmania* ha augmentat en el període d'estudi (14 casos el 2014 i 28 l'any 2015); afecta, majoritàriament, els homes (66,7%) i, malgrat que es produeix en quasi totes les franges d'edat, és més freqüent en persones de 30 o més anys (71,4%).

L. monocytogenes s'ha mantingut estable durant el 2014 i el 2015, amb 8 casos ambdós anys; es produeix, majoritàriament, en les dones (87,5%) i afecta persones dels grups d'edat de 30-39 anys (37,5%) i de 60 o més anys (31,3%). *S. pneumoniae* ha augmentat un 19,4% durant el període d'estudi (36 casos l'any 2014 i 43 l'any 2015). Es produeix, preferentment, entre els homes (51,9%) i en persones de més de 60 anys (43,0%). També es declaren episodis de *Rickettsia conorii* (33 casos l'any 2014 i 33 el 2015); aquest microorganisme afecta, majoritàriament, les dones (54,5%) i persones de més de 30 anys (84,9%).

En relació amb els virus, cal destacar l'augment de la incidència del virus del xarampió l'any 2014 (116 casos), a causa d'un brot comunitari que s'inicia el gener i que finalitza el maig del mateix any. Aquest brot afecta, de manera lleugerament superior, els homes (50,9%) i, majoritàriament, persones dels grups d'edat entre 20-39 anys (57,8%).[6] L'any 2015 s'enregistren 7 casos de xarampió, tots ells en homes dels grups d'edat d'1 mes-4 anys i 15-39 anys. Durant el període estudiat es notifiquen 2 casos de rubèola en el grup d'edat de 15-29 anys.

Les notificacions del virus de l'hepatitis A augmenten un 212,9% l'any 2014 respecte al 2013 (31 casos l'any 2013 i 97 el 2014); en canvi, l'any 2015 disminueixen un 11,3% (86 casos). El virus afecta, principalment, els homes (56,3%) i els grups d'edat d'infants d'1-9 anys (36,7%), seguit dels de 20-49 anys (33,4%). Les notificacions del virus de l'hepatitis B augmenten un 86,5% el 2014 respecte a l'any anterior (37 casos l'any 2013 i 69 el 2014) i també augmenten lleugerament en un 15,9% durant l'any 2015 (80 casos). Afecta, majoritàriament, els homes (69,1%) i les persones d'entre 30-60 anys (69,7%).

El virus de la parotiditis presenta un descens l'any 2014 respecte al 2013 (11 casos i 27 casos, respectivament), mentre que el 2015 s'observa un augment considerable dels casos (126). El virus del dengue presenta un augment en el nombre de casos (70 casos l'any 2015 i 33 l'any 2014).

Altres microorganismes notificats són el virus del chikungunya (99 casos), el virus de la varicel·la-zòster (10 casos), *Echinococcus granulosus* (4 casos) i *Entamoeba hystolitica* (3 casos). Cal destacar l'augment de la incidència del virus del chikungunya durant el període d'estudi, sobretot respecte a l'any 2013 (1 cas el 2013, 43 casos el 2014 i 56 casos el 2015); tots aquests casos són importats.

La incidència global de listeriosi (meningoencefalitis, bacterièmies sense focus i altres malalties infeccioses) es manté relativament estable l'any 2015 en relació amb l'any 2014 (71 casos l'any 2014 i 73 el 2015). La bacterièmia sense focus (63,9%) és la manifestació clínica més freqüent, seguida de les meningoencefalitis (25,0%) i les altres malalties infeccioses (11,1%).

La incidència global de *N. meningitidis* (meningoencefalitis, bacterièmies sense focus i altres malalties infeccioses) augmenta un 35,1% l'any 2015 en relació amb l'any 2014 (37 casos l'any 2014 i 50 el 2015). La meningoencefalitis ha estat la manifestació clínica més freqüent (69,0%), seguida de les bacterièmies sense focus (31,0%). No s'ha presentat cap cas corresponent a l'entitat clínica Altres malalties infeccioses.

En relació amb *S. pneumoniae* en mostra habitualment estèril (malaltia pneumocòccica invasiva), se n'ha observat una lleugera disminució (1,3%) durant el període d'estudi (2.749 casos l'any 2014 i 2.713 casos l'any 2015). El 91,9% dels casos són infeccions de les vies respiratòries (pneumònies); el 4,0% bacterièmies sense focus; el 2,7%, meningoencefalitis; i l'1,4%, altres malalties infeccioses. Afecta, majoritàriament, homes i persones de més de 60 anys.

Agraïments

Grup de Treball del sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC): Frederic Ballester Bastardie (Hospital Universitari de Sant Joan de Reus); Miguel Ángel Benítez Merelo (Hospital Comarcal de Vilafranca del Penedès); Ana Calderón Ruiz (Hospital Municipal de Badalona); Pere Coll Figa (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau); Margarida Curriu Sabates (Hospital Comarcal de Sant Bernabé); Mª Ángeles

Domínguez Luzón (Hospital Universitari de Bellvitge); Eva Maria Dopico Ponte (Laboratori Clínic de l'Hospitalet); Dionisia Fontanals Aymerich (Hospital de Sabadell-Centre Sanitari Parc Taulí); Maria José Fusté Mateu (Clínica de Terres de l'Ebre); Carme Gallés Pacareu (Hospital Comarcal Calella-Blanes); Paula Gassiot Cordomí (Hospital de Figueres); Frederic Gómez Bertomeu (Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona); Araceli González Cuevas (Hospital General del Parc Sanitari Sant Joan de Déu); Celia Guardia Llobet (CAP Doctor Robert); Marius Juanpere Aixala (Hospital Móra d'Ebre); Manuel Monsonis Cabedo (Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat); Carmina Martí Sala (Hospital General de Granollers); Lurdes Matas Andreu (Hospital Universitari Germans Trias i Pujol); Montserrat Morta Gili (Hospital Sant Joan de Déu. Manresa-Fundació Althaia); Sílvia Noguer Serra (Hospital del Vendrell); Montserrat Olsina Tebar (Hospital General de Catalunya); Pepa Pérez Jové (Catlab-Centre Analítiques Terrassa); Mar Olga Pérez-Moreno (Hospital Verge de la Cinta de Tortosa); Tomàs Pumarola Suñer (Hospital Universitari Vall d'Hebron); Francesc Xavier Queralt Moles (Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta); Xavier Raga Luria (Hospital de Sant Pau i Santa Tecla); Mercè Ribelles Casas (Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida); Esther Sanfeliu Riera (Hospital d'Olot Comarcal de la Garrotxa); Goretti Sauca Subias (Hospital de Mataró); Eduardo Padilla León (Laboratori de Referència de Catalunya); Jordi Vila Estapé (Hospital Clínic i Provincial de Barcelona) i Anna Vilamala Bastarras (Hospital General de Vic).

Referències bibliogràfiques

1 Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics. Diari oficial de la Generalitat de Catalunya núm. 6958. Disponible en línia a: <http://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/6958/1444533.pdf> [Consulta: abril 2017]

2 Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Llistat de microorganismes objecte de declaració. Barcelona: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Disponible en línia a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documents/arxius/labs_notif_microb.pdf

3 Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Criteris diagnòstics dels microorganismes que es declaren al sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Barcelona: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Disponible en línia a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documents/arxius/criteris_diagnostics_2015.pdf

4 Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Anàlisi dels microorganismes declarats al sistema de notificació microbiològica de Catalunya l'any 2013. BEC 2015; XXXVI (12):148-57. Disponible en línia a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/butlletins_de_salut/promocio_i_proteccio_de_la_salut/bec_butlleti_epidemiologic_de_catalunya/2015/bec_desembre_2015.pdf [Consulta: abril 2017]

5 Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Protocol de cribratge i diagnòstic de malaltia de Chagas en dones embarassades llatinoamericanes i en els seus nadons. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació, 2010. Disponible en línia a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/chagas/documents/arxius/protocol_cribratge_chagas_def.pdf [Consulta: abril 2017]

6 Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Programa d'Eliminació del Xarampió a Catalunya. Informes anuals. Xarampió 2013-2014 a Catalunya. Barcelona: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/ciutadania/la_salut_de_la_a_a_la_z/x/xarampio/arxius/informeanualxarampio2013_2014.pdf [Consulta: abril 2017]

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
03	ALT PENEDÈS	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	1	–	–	–	2	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	4	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	8	–	–	–	1	–	–	2
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	20	–	5	–	2	–	–	4
14	BERGUEDÀ	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	23	–	1	–	–	–	–	2
21	MARESME	–	–	7	–	1	–	–	–	–	1
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	2	–	–	–	1	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	1	–	1	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	17	–	–	–	1	–	–	5
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	4	–	–	–	–	–	–	1
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	–	97	–	8	–	9	–	–	19

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	10	–	–	–			42	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	1	–	–	–			26	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–			120	6	–
04	ALT URGELL	1	–	–	–	–			2	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			30	–	–
06	ANOIA	–	16	–	–	–			377	–	–
07	BAGES	–	33	–	–	–			67	4	2
08	BAIX CAMP	–	18	–	–	–			88	–	–
09	BAIX EBRE	–	15	–	–	–			11	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	1	2	1	–	–			165	2	–
11	BAIX LLOBREGAT	1	65	–	–	–			356	17	22
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	–	–			4	–	–
13	BARCELONÈS	10	210	3	1	–			1.141	98	28
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–			4	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			2	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–			31	–	–
17	GARRAF	–	7	–	–	–			139	13	–
18	GARRIGUES	–	5	–	–	–			7	1	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–			13	–	–
20	GIRONÈS	1	2	–	–	–			194	4	–
21	MARESME	–	30	–	1	–			298	28	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–			14	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–			27	–	–
24	OSONA	1	14	–	–	–			101	2	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–			5	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			2	–	–
27	PLA D'URGELL	–	4	–	–	–			40	5	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			28	–	–
29	PRIORAT	–	1	–	–	–			21	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	1	–	–	–			16	–	1
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			8	–	–
32	SEGARRA	1	1	–	–	–			97	–	–
33	SEGRIÀ	–	3	–	–	–			163	1	–
34	SELVA	–	–	–	–	–			118	1	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			–	–	–
36	TARRAGONÈS	2	20	–	–	–			104	3	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–			–	–	–
38	URGELL	–	12	–	–	–			98	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–			–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	5	14	1	–	–			306	20	1
41	VALLÈS ORIENTAL	2	3	–	–	–			350	5	–
42	MOIANÈS	–	3	–	–	–			3	1	–
	TOTAL CATALUNYA	25	494	5	2	–			4.618	211	55

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–		–	–	
02	ALT EMPORDÀ	1	1	–	–	–	–		–	–	
03	ALT PENEDÈS	–	1	–	–	–	–		1	–	
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–		–	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–		–	–	
06	ANOIA	–	3	–	–	–	–		1	1	
07	BAGES	–	3	–	–	–	1		3	–	
08	BAIX CAMP	2	–	–	–	–	1		–	–	
09	BAIX EBRE	–	1	–	–	–	–		–	–	
10	BAIX EMPORDÀ	2	–	–	2	–	1		1	–	
11	BAIX LLOBREGAT	4	25	1	–	1	2		5	1	
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	–	–	1		–	–	
13	BARCELONÈS	82	169	–	1	–	16		46	–	
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	1		–	–	
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–		–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–		–	–	
17	GARRAF	–	2	–	–	–	–		2	–	
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–		–	–	
19	GARROTXA	–	1	–	–	–	–		–	–	
20	GIRONÈS	1	10	–	1	–	–		–	–	
21	MARESME	7	10	–	–	–	3		2	–	
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–		1	–	
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–		–	–	
24	OSONA	–	2	–	–	–	1		–	–	
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–		–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–		–	–	
27	PLA D'URGELL	–	5	–	–	–	–		–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–		–	–	
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–		–	–	
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–		–	–	
31	RIPOLLÈS	–	1	1	–	–	–		–	–	
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–		–	–	
33	SEGRIÀ	–	4	–	–	–	–		–	–	
34	SELVA	6	2	–	–	1	1		1	–	
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–		–	–	
36	TARRAGONÈS	2	1	–	–	–	–		2	–	
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	–	–		–	–	
38	URGELL	–	–	–	–	–	–		–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–		–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	32	16	–	–	–	4		8	1	
41	VALLÈS ORIENTAL	2	12	–	–	–	1		4	–	
42	MOIANÈS			–	–		–		–	–	
	TOTAL CATALUNYA	141	271	2	4	2	33		77	8	

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	1	–	–	–	–	3	2
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	–	–	4	–	1	–	–	4	3

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 12*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikun-gunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemor-ràgiques víriques**	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–		–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–		–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–		–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–		–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–		–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–		–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–		–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–		–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–		–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–		–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–		–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–		–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–		–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–		–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–		–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–		–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–		–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–		–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–		–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–		–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–		–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–		–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–		–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	–	–	–		–	–	–	–

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 - 4	–	–	16	–	5	–	3	–	–	10
Setmanes 5 - 8	–	–	82	–	4	–	6	–	–	9
Setmanes 9 - 12	1	–	145	–	7	2	6	–	–	5
Setmanes 13 - 16										
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	1	–	246	–	16	2	15	–	–	24

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 - 4	11	136	–	–	–			1.207	130	8
Setmanes 5 - 8	7	185	1	–	–			1.585	178	21
Setmanes 9 - 12	10	175	5	2	–			1.827	211	30
Setmanes 13 - 16										
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	28	496	6	2	–			4.619	519	59

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 - 4	145	264	1	–	3	10		16	–	
Setmanes 5 - 8	142	295	1	1	1	13		34	3	
Setmanes 9 - 12	141	271	–	3	2	11		31	5	
Setmanes 13 - 16										
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	428	830	2	4	6	34		81	8	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 - 4	–	–	–	1	–	–	13	4	–	1
Setmanes 5 - 8	–	–	–	–	–	1	15	14	1	1
Setmanes 9 - 12	–	–	–	3	–	–	8	13	3	1
Setmanes 13 - 16										
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	–	–	–	4	–	1	36	31	4	3

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 - 4	–	–	–	–		–	–	–	–
Setmanes 5 - 8	–	–	–	–		–	–	–	–
Setmanes 9 - 12	–	–	–	–		–	–	–	–
Setmanes 13 - 16									
Setmanes 17 - 20									
Setmanes 21 - 24									
Setmanes 25 - 28									
Setmanes 29 - 32									
Setmanes 33 - 36									
Setmanes 37 - 40									
Setmanes 41 - 44									
Setmanes 45 - 48									
Setmanes 49 - 52									
TOTAL	–	–	–	–		–	–	–	–

* Nombre de casos declarats.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	11	18	13	1	6	4	4	3	2	62
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	1	–	–	–	1	1	2	–	–	5
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	1	1	–	–	2
15	Leishmaniosi	–	1	–	–	–	–	1	–	1	3
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	1	1	–	–	–	–	–	–	–	2
20	Paludisme	–	1	–	1	2	3	2	–	–	9
21	Parotiditis	4	9	15	19	22	11	4	2	–	86
25	Rubèola	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	473	347	50	4	14	29	19	5	2	943
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	–	1	29	20	8	2	–	60
35	Xarampió	1	–	–	1	2	4	3	–	–	11
36	Sífilis	–	–	–	2	14	34	35	14	20	119
38	Gonocòccia	–	–	–	7	88	83	26	8	3	215
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
45	Sida**	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	–	1	1	8	10
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	1	–	–	–	7	7	8	4	–	27
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	1	2	1	–	4
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	1	–	–	–	–	–	–	–	1	2
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	–	4	2	2	–	8
66	VIH	–	–	–	–	1	6	2	1	–	10
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	1	2	–	–	3
68	Dengue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		DONES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	19	25	12		2	6	7	3	9	83
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	–	–	2	–	–	–	2
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	–	–	1	–	–	–	1	–	1	3
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	1	–	–	–	–	–	–	1	1	3
20	Paludisme	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
21	Parotiditis	7	7	10	11	31	14	3	5	1	89
25	Rubèola	1	–	–	–	1	–	2	–	–	4
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	1	–	–	1	2
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	440	316	49	2	25	30	14	5	3	884
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	–	29	89	18	11	3	1	151
35	Xarampió	1	–	–	–	5	9	3	1	–	19
36	Sífilis	–	–	–	–	2	5	6	2	7	22
38	Gonocòccia	–	–	–	12	22	10	4	6	2	56
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	1	–	–	–	1	2
45	Sida**	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	–	–	–	1	–	2	1	–	4
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
66	VIH	–	–	–	–	1	1	–	–	1	3
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 9 a 12

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis* complex	50	100,00	165	100,00	162	100,00
	Total	**50**	**100,00**	**165**	**100,00**	**162**	**100,00**
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	218	23,27	486	20,27	709	25,35
	Chlamydia trachomatis	380	40,55	952	39,70	1.068	38,18
	Treponema pallidum	169	18,04	580	24,19	576	20,59
	Trichomonas vaginalis	90	9,61	184	7,67	202	7,22
	Herpes simple	80	8,54	196	8,17	242	8,65
	Total	**937**	**100,00**	**2.398**	**100,00**	**2.797**	**100,00**
Meningoencefalitis	Meningococ	2	6,25	5	4,90	5	5,38
	Meningococ grup B	2	6,25	7	6,86	9	9,68
	Meningococ grup C	0	0,00	1	0,98	0	0,00
	Haemophilus influenzae	1	3,13	4	3,92	1	1,08
	Haemophilus influenzae serotipus b	1	3,13	0	0,00	1	1,08
	Pneumococ	6	18,75	38	37,25	21	22,58
	Altres agents meningoencefalitis	1	3,13	13	12,75	11	11,83
	Cryptococcus neoformans	1	3,13	0	0,00	2	2,15
	Enterovirus	11	34,38	25	24,51	26	27,96
	Streptococcus agalactiae	1	3,13	0	0,00	2	2,15
	Listeria monocytogenes	0	0,00	3	2,94	3	3,23
	Virus varicel·la zòster	6	18,75	6	5,88	12	12,90
	Total	**32**	**100,00**	**102**	**100,00**	**93**	**100,00**
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	31	9,04	273	3,91	100	2,52
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,03
	Pneumococ	100	29,15	948	13,58	431	10,85
	Mycoplasma pneumoniae	36	10,50	114	1,63	74	1,86
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	3	0,04	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	6	1,75	6	0,09	13	0,33
	Legionella	5	1,46	33	0,47	35	0,88
	Virus gripal	0	0,00	16	0,23	2	0,05
	Virus gripal A	27	7,87	2.605	37,32	2.424	61,03
	Virus gripal B	3	0,87	1.947	27,89	28	0,70
	Virus parainfluenzae	8	2,33	8	0,11	17	0,43
	Virus respiratori sincicial	41	11,95	848	12,15	641	16,14
	Adenovirus	27	7,87	71	1,02	92	2,32
	Bordetella pertussis	59	17,20	109	1,56	114	2,87
	Total	**343**	**100,00**	**6.981**	**100,00**	**3.972**	**100,00**
Enteritis	Adenovirus	30	4,17	116	5,15	72	4,11
	Salmonella no tifòdica	77	10,69	352	15,62	208	11,88
	Shigella	1	0,14	3	0,13	1	0,06
	Shigella flexneri	8	1,11	5	0,22	15	0,86
	Shigella sonnei	3	0,42	6	0,27	6	0,34
	Campylobacter	14	1,94	40	1,78	37	2,11
	Campylobacter coli	17	2,36	41	1,82	37	2,11
	Campylobacter jejuni	269	37,36	814	36,13	779	44,49
	Yersinia enterocolitica	3	0,42	16	0,71	14	0,80
	Escherichia coli enterotoxigènica	4	0,56	9	0,40	11	0,63
	Vibrio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	248	34,44	829	36,80	457	26,10
	Cryptosporidium spp	1	0,14	0	0,00	9	0,51
	Giardia lamblia	45	6,25	22	0,98	105	6,00
	Total	**343**	**100,00**	**2.253**	**100,00**	**1.751**	**100,00**

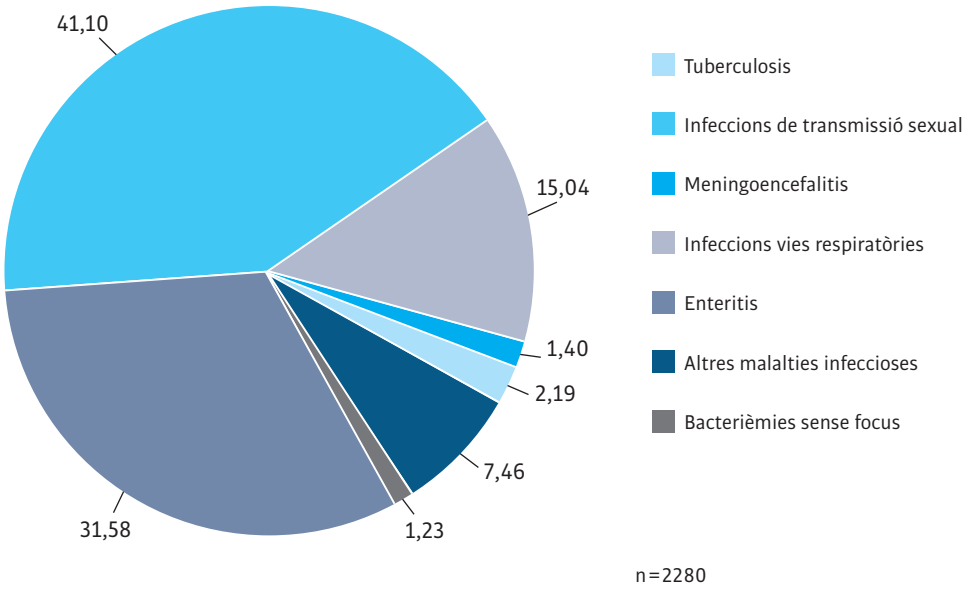
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 9 a 12

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	*Meningococ*	0	0,00	0	0,00	1	0,23
	Meningococ grup B	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	0	0,00	1	0,44	1	0,23
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	1	0,59	10	4,41	8	1,86
	Brucella	1	0,59	1	0,44	2	0,46
	Rickettsia conorii	2	1,18	4	1,76	5	1,16
	Virus hepatitis A	21	12,35	8	3,52	72	16,71
	Virus hepatitis B	5	2,94	19	8,37	11	2,55
	Virus xarampió	25	14,71	1	0,44	57	13,23
	Virus rubèola	2	1,18	1	0,44	4	0,93
	Plasmodium	5	2,94	16	7,05	13	3,02
	Plasmodium falciparum	7	4,12	17	7,49	21	4,87
	Plasmodium malariae	1	0,59	1	0,44	2	0,46
	Plasmodium ovale	0	0,00	2	0,88	0	0,00
	Plasmodium vivax	0	0,00	1	0,44	0	0,00
	Leishmania	9	5,29	13	5,73	25	5,80
	Leptospira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Listeria monocytogenes	0	0,00	6	2,64	3	0,70
	Altres agents	4	2,35	9	3,96	6	1,39
	Virus de la Parotiditis	70	41,18	88	38,77	162	37,59
	Dengue	5	2,94	5	2,20	8	1,86
	Virus Chikungunya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	5	2,94	7	3,08	11	2,55
	Trypanosoma cruzi	7	4,12	16	7,05	19	4,41
	Total	**170**	**100,00**	**227**	**100,00**	**431**	**100,00**
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	0	0,00	1	0,81	6	7,89
	Meningococ grup B	1	3,57	1	0,81	4	5,26
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	3	10,71	9	7,26	10	13,16
	Haemophilus influenzae serotipus b	1	3,57	0	0,00	3	3,95
	Pneumococ	20	71,43	78	62,90	34	44,74
	Salmonella Typhi/Paratyphi	1	3,57	8	6,45	1	1,32
	Streptococcus agalactiae	1	3,57	11	8,87	7	9,21
	Listeria monocytogenes	1	3,57	16	12,90	11	14,47
	Total	**28**	**100,00**	**124**	**100,00**	**76**	**100,00**
Total		2.280		12.250		9.282	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 88,2%

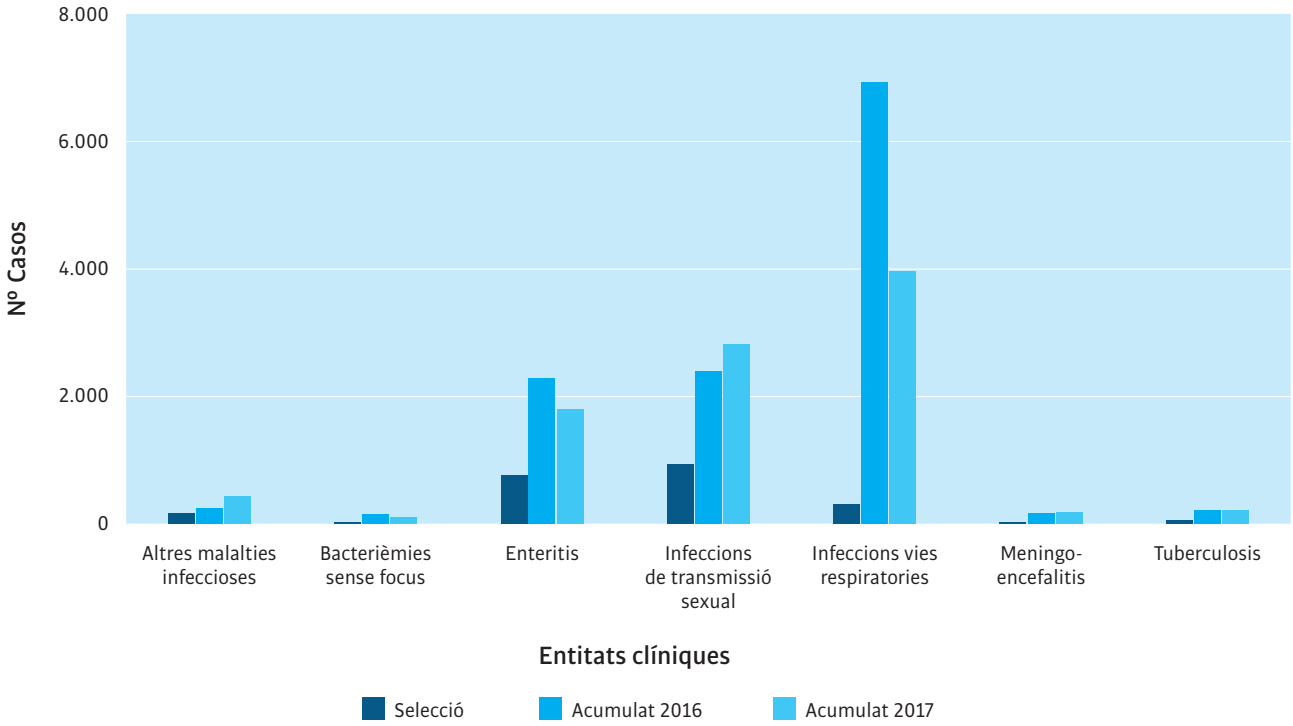
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



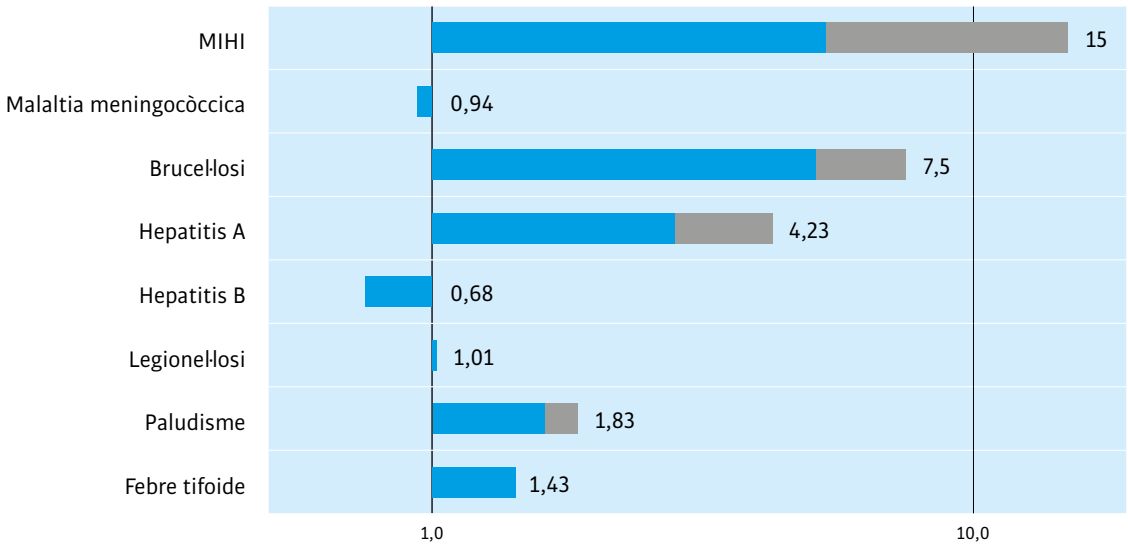
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 9 a 12



La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

3

Director: Pere Godoy.
Adjunta de direcció: Glòria Carmona.
Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.
Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.
Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.
Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat
© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

BEC Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38
Abril 2017
ISSN 2385-720X DL B 11287-2015
Número 4

SUMARI

L'estudi de contactes com a estratègia de prevenció i control de les infeccions de transmissió sexual
Pàgina 80

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 13 a 16.
Pàgina 87

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 13 a 16.
Pàgina 96

L'estudi de contactes com a estratègia de prevenció i control de les infeccions de transmissió sexual

José Luis Martínez i Alonso,[1] Rosa Mansilla i Loú,[1] Mireia Jané i Checa.[1]

1 *Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Secretaria de Salut Pública. Departament de Salut.*

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: joseluis.martinez@gencat.cat

RESUM. En l'abordatge de les malalties infectocontagioses es recomana implementar estratègies per a la detecció de nous casos entre els contactes de les persones diagnosticades, atesa la seva transcendència en la comunitat i la possibilitat de fer una detecció i un tractament precoç en aquestes persones. Les infeccions de transmissió sexual són un grup de patologies que tenen una prevalença elevada en la comunitat i una incidència anual creixent. En aquest article es fa una revisió de l'aplicació de l'estudi de contactes en els països del nostre entorn i es presenta el Protocol que s'acaba d'elaborar a Catalunya.

RESUMEN. En el abordaje de las enfermedades infectocontagiosas se recomienda implementar estrategias para la detección de nuevos casos entre los contactos de las personas diagnosticadas, dada su trascendencia en la comunidad i la posibilidad de realizar una detección y un tratamiento precoz en estas personas. Las infecciones de transmisión sexual son un grupo de patologías que tienen una elevada prevalencia en la comunidad y una incidencia anual creciente. En este artículo se hace una revisión de la aplicación del estudio de contactos en los países de nuestro entorno y se presenta el Protocolo que se acaba de elaborar en Catalunya.

ABSTRACT. *In the management of infectious diseases, it is recommended implementing strategies for the detection of new cases among the contacts of people diagnosed, due to their importance in the community and the possibility of early detection and treatment in these people. Sexually transmitted infections are a group of pathologies with a high prevalence in the community and an increasing annual incidence. This article reviews the application of the contact tracing in the countries of our environment and the Catalan Protocol recently created is presented.*

Paraules clau: infeccions de transmissió sexual, estudi de contactes, notificació a la parella.

Declaració de conflicte d'interessos: Els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

1. IMPORTÀNCIA DE LA REALITZACIÓ DE L'ESTUDI DE CONTACTES EN LA DETECCIÓ, LA PREVENCIÓ I EL CONTROL DE LES INFECCIONS TRANSMISSIBLES

En moltes malalties infectocontagioses, els contactes dels casos diagnosticats presenten una incidència i una prevalença de la malaltia molt superiors a les de la població general com a conseqüència de la transmissió de la infecció entre els casos índex i el seu entorn. Aquest fet es veu influenciat per una sèrie de factors que al llarg del temps han anat afavorint el desenvolupament de la malaltia com són els hàbits de conducta, els factors socioeconòmics i la no utilització, o la utilització inadequada, de mesures de prevenció i control de la malaltia, entre d'altres.[1]

Per aquest motiu, al llarg de la història s'han anat desenvolupant estratègies amb la finalitat de limitar l´expansió epidèmica d'aquestes infeccions en la població, mitjançant el diagnòstic precoç i el tractament dels casos infectats, i la detecció, el diagnòstic i el tractament, si cal, de les persones del seu entorn que puguin presentar la infecció. Una d'aquestes estratègies és la que s'anomena "estudi de contactes" (EC) que, tal com es fa en altres malalties transmissibles, consisteix a identificar, a partir del cas detectat, les persones de l'entorn que puguin estar també infectades i oferir-los diagnòstic i tractament.

En el marc de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i en funció del microorganisme responsable de la infecció i del grau de transmissibilitat, el responsable de realitzar l'EC ha d'identificar els contactes corresponents dins del període d'infecciositat (sexuals, familiars, escolars, hospitalaris, de l'empresa i altres) i d'implementar les accions derivades de la detecció sobre els contactes: activitats d'educació sanitària per evitar la transmissió de la infecció i reinfeccions del cas índex, i activitats preventives i curatives com poden ser l'aïllament dels casos (malalties nosocomials), l'administració de vacunes i gammaglobulines (hepatitis), la profilaxi mitjançant antibiòtics (tuberculosi, meningitis, ITS) o el tractament precoç de la infecció, que de vegades es produeix en fase asimptomàtica (tuberculosi i ITS).

Quan es diagnostica un cas d'ITS, bé sigui per diagnòstic clínic bé per cribratge, és molt important investigar entre els seus contactes sexuals si hi ha altres persones que estan també infectades amb la finalitat de poder-les tractar adequadament i promoure la utilització de mesures per evitar la transmissió de la infecció cap a altres membres de la comunitat, i també per prevenir reinfeccions futures, atès que aquestes malalties no deixen una immunitat duradora.

2. MARC EPIDEMIOLÒGIC

Les infeccions de transmissió sexual (ITS) són les malalties transmissibles més freqüents en el nostre entorn, unes patologies molt sovint asimptomàtiques i amb una incidència que va en augment.[2,3,4,5] Les infeccions per clamídies (inclòs el limfogranuloma veneri o LGV), per gonococ, per sífilis i pel VIH són les ITS més freqüents a Catalunya[6,7] i també les que tenen una major repercussió individual i social.

S'estima que al món més d'un milió de persones adquireixen una ITS cada dia, que cada any 500 milions de persones emmalalteixen per una d'aquestes quatre ITS: clamídia, gonocòccia, sífilis i tricomoniasi,[8] i que 2,1 milions de persones es van infectar pel VIH durant l'any 2015.[9]

A l'Espai Econòmic Europeu, format pel països de la Unió Europea, Islàndia, Liechtenstein, Noruega i Suïssa, les infeccions per clamídies (amb exclusió del LGV), la gonocòccia i la sífilis són les infeccions bacterianes i, per tant, tractables, més freqüents amb taxes d'incidència per 100.000 habitants durant l'any 2012 de 199, 13 i 4 casos, respectivament.[2] L'última taxa d'incidència disponible d'infecció pel VIH és de l'any 2014 i s'han notificat 29.992 casos nous d'infecció pel VIH (5,9 per 100.000 habitants).[3]

A Catalunya, durant l'any 2015, la infecció bacteriana diagnosticada amb més freqüència ha estat la infecció per clamídies (amb exclusió del LGV), seguida de la gonocòccia i la sífilis (taula 1). L'evolució dels últims anys d'aquests tres processos i la infecció pel VIH en mostra un increment sostingut de la totalitat, amb excepció de la infecció pel VIH que es manté estable, ja que l'increment de casos nous dins del col·lectiu d'homes que tenen relacions sexuals amb homes es veu compensat per la reducció en la resta de segments de la població (figura 1).[6,7]

3. ESTUDI DE CONTACTES EN INFECCIONS DE TRANSMISSIÓ SEXUAL

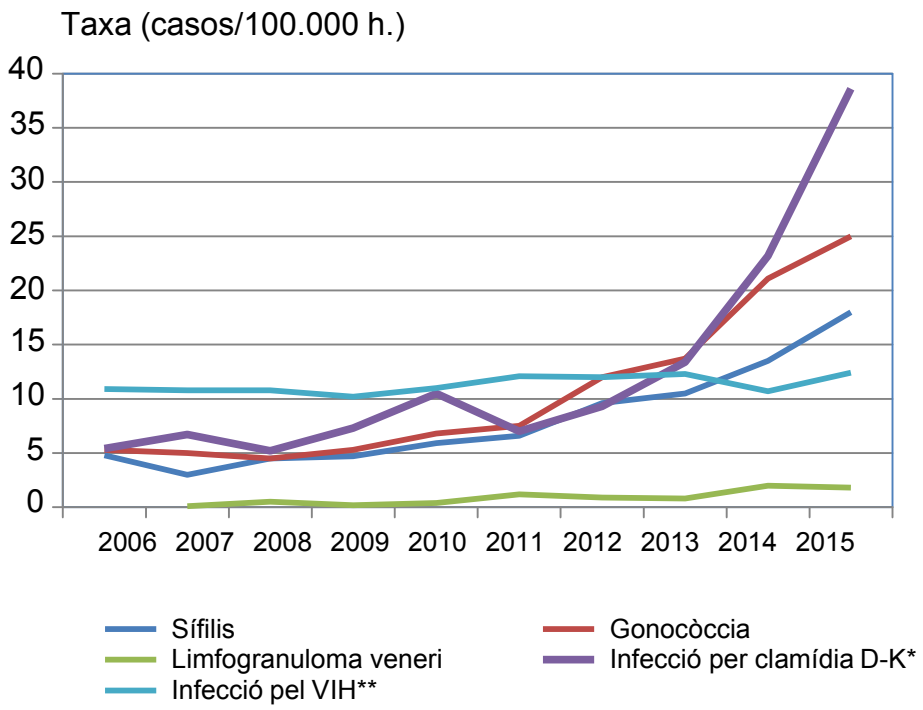
El període que ha d'incloure l'estudi dels contactes sexuals varia segons la ITS de què es tracta: entre alguns mesos en el cas de clamídia i gonococ, i diversos anys en el cas de la infecció pel VIH (taula 2). Hi ha disponibles diversos protocols sobre com fer l'EC i determinar el període de temps a estudiar. Els més utilitzats a escala internacional són els elaborats per la BASHH d'Anglaterra,[10] el CDC dels Estats Units,[11] la IUSTI a Europa[12] i la Public Health Agency de Canadà.[13] A Catalunya, el Departament de Salut acaba d'elaborar el *Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya*[14] en la mateixa línia que les referències internacionals.[11,12]

Taula 1
Infeccions de transmissió sexual declarades a la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya durant l'any 2015

	Nombre de casos	Taxa (casos per 100.000h.)
Condiloma acuminat (VPH)	7.629	104,0
Herpes genital	3.462	47,3
Infecció per clamídia D-K**	2.825	38,6
Gonocòccia	1.833	25,0
Sífilis infecciosa	1.355	18.0
Tricomoniasis	907	12,4
Infecció pel VIH	865*	12,0
Limfogranuloma veneri	132	1,8

* Corregit per retard en la notificació.
** Declaració al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC).
Font: Sistema de MDO i SGVRESP-CEEISCAT

Figura 1
Evolució dels nous casos de sífilis, gonocòccia, limfogranuloma veneri, clamídia D-K i infecció pel VIH (Catalunya, 2006-2015)



* Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC).
** Corregit per retard en la notificació.
Font: SGVRESP-CEEISCAT

Taula 2
Període retrospectiu d'identificació de parelles sexuals segons ITS des de l'inici dels símptomes en el cas índex

		Període
Gonocòccia		2 mesos
Infecció pel VIH		3 mesos en cas d'infecció recent o bé des de l'última prova del VIH negativa del cas índex*
Limfogranuloma veneri		2 mesos
Sífilis	Sífilis primària	3 mesos
	Sífilis secundària	6 mesos
	Sífilis latent precoç	1 any
Infecció per clamídia D-K		2 mesos

* Aquest període serà més llarg (com a màxim, d'un any), si el cas no ha estat testat. Acord dels autors.
Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. *Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones infectades d'ITS a Catalunya.*

En l'àmbit internacional s'utilitzen diferents mètodes per fer l'EC: la notificació a la parella la pot realitzar el mateix cas índex (**notificació per part del pacient** o *patient referral*), l'Administració sanitària mitjançant el professional que diagnostica el cas o el sistema de vigilància epidemiològica (**notificació per part del personal sanitari** o *provider referral*) o bé mitjançant una combinació de totes dues modalitats, en què es deixa un temps al cas índex perquè faci la notificació i, si no la fa, la realitza el professional sanitari (**notificació condicional**, *conditional referral* o *contract referral*), o bé el cas índex fa la notificació amb la col·laboració del professional sanitari (**notificació dual** o *dual referral*).

En les ITS d'origen bacterià, amb excepció de la sífilis, hi ha països on, pel que fa al tractament epidemiològic, es facilita que el pacient administri el tractament antibiòtic als seus contactes (tractament epidemiològic, *patient delivered partner therapy*).[15] A Catalunya no es preveu aquesta possibilitat, ja que legalment només es pot facilitar un tractament antibiòtic a un pacient després d'haver efectuat la visita mèdica corresponent.

Darrerament, s'estan començant a utilitzar noves tecnologies per realitzar la notificació de contactes per reforçar les estratègies clàssiques de l'EC i, en molts casos, com a únic recurs per contactar amb parelles que realitzen sexe anònim, en saunes o contactant amb les seves parelles per geolocalització. Alguns d'aquests nous mecanismes utilitzats són la introducció de missatges o bàners en pàgines web de contactes com poden ser Tinder, Grindr, PlanetaRomeo o Fuckbook, i la tramesa de missatges SMS, de whatsapp o de correu electrònic als contactes que ha facilitat el cas índex.

4. SITUACIÓ A L'ESPAI ECONÒMIC EUROPEU

En els països del nostre entorn habitualment l'EC no el fan els professionals sanitaris, excepte en aquelles infeccions que són greus per la seva clínica o les seves possibles complicacions com la sífilis o la infecció pel VIH. En els altres casos, s'utilitza la notificació a través del pacient i, a partir de la informació rebuda, és el contacte qui decideix lliurement si va a un centre sanitari a descartar la infecció. En aquests casos el professional sanitari fa el seguiment d'aquest procediment amb la finalitat de facilitar que el màxim nombre de contactes accedeixin als serveis sanitaris a descartar ITS.

Molt sovint, el metge o un altre professional sanitari proporcionen fullets i material gràfic al cas índex amb la finalitat de facilitar-li la realització de la notificació a les seves parelles (**notificació per part del pacient reforçada** o *enhanced patient referral*) i aquest fet fa que augmenti el nombre de contactes que es visiten en els serveis sanitaris.

Atesa la variabilitat en els mètodes utilitzats en l'EC i que molt sovint aquest procés es fa a través del cas índex, la literatura internacional a aquest procés acostuma a anomenar-lo "**notificació a les parelles**" o *partner notification*;[10-13] però a Catalunya s'ha optat per seguir utilitzant la forma "estudi de contactes", ja que la forma "notificació a les parelles" es refereix només a un dels elements del procés.

Una altra qüestió que cal plantejar és l'obligatorietat o no obligatorietat de fer la notificació a la parella. Les guies de la majoria dels estats recomanen la notificació voluntària als contactes, sense coaccions i preservant la confidencialitat tant del cas índex com dels contactes, i es reserva la notificació sense permís del pacient per als casos penals (violació, sexe amb menors i d'altres situacions) i, en alguns països, per a la parella habitual quan el cas índex es nega repetidament a fer la notificació i es preveu que no pensa utilitzar cap mesura preventiva amb aquesta. A Europa,[15] 11 dels 24 països consultats pel Centre Europeu de Prevenció i Control de Malalties (ECDC) tenen lleis i reglaments que obliguen que la notificació a la parella la faci el proveïdor sanitari, el pacient o tots dos (taula 3), però tan sols hi ha tres països on la legislació penalitza la no notificació per part del pacient: Noruega i Suècia, en les infeccions per clamídia, gonocòccia, sífilis i VIH, i Estònia, en la infecció pel VIH i la sífilis.

En relació amb l'obligatorietat de la realització de l'EC, a Catalunya hi ha jurisprudència suficient i recomanacions en el codi deontològic del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya en el sentit que el dret a la salut predomina sobre el dret a la intimitat de les dades de la història clínica. Això vol dir que, quan es pugui preveure que el pacient no comunicarà a les seves parelles el diagnòstic i que no té intenció de prendre cap mesura per evitar la transmissió de la infecció a altres persones, el metge o metgessa té l'obligació de fer aquesta comunicació d'ofici amb la finalitat de protegir la salut i la vida de la població, preservant sempre la identitat del pacient. En el *Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya*[14] s'explica aquest punt amb més detall.

5. EFICÀCIA DE L'ESTUDI DE CONTACTES

No hi ha prou evidència sobre quins són els mètodes més eficaços de notificació a la parella en la infecció pel VIH o la sífilis. Algunes revisions sistemàtiques afirmen que el mètode de **notificació per part del professional sanitari** és més eficaç que el de **notificació per part del pacient**, atès que s'asseguren la notificació i el tractament del VIH i de les altres ITS, però hi ha pocs estudis aleatoritzats relacionats amb l'efectivitat dels diversos mètodes.[15,16]

Per al VIH, l'únic assaig aleatoritzat identificat va trobar que els pacients índex a qui s'ha permès elegir el mètode de notificació a les seves parelles (entre realitzar-la ells mateixos o bé deixar que la faci un professional sanitari) han tingut més parelles testades del VIH a partir de la notificació del pacient que aquells en què s'ha utilitzat tan sols el mètode de notificació per part del pacient sense possibilitat d'elecció.[15]

Per a la sífilis, un assaig aleatoritzat ha trobat que hi havia poca diferència en el nombre de parelles tractades per pacient índex entre els mètodes notificació per part del pacient i notificació per part del professional sanitari. L'eficàcia del mètode de notificació per part del pacient per a la sífilis no ha estat avaluada, tot i que aquest és el mètode preferit en molts països europeus.[15,16]

Taula 3
Lleis i regulacions relacionades amb l'obligatorietat de la notificació rutinària a les parelles per infeccions específiques (resposta en 24 països)

	Notificació obligatòria a les parelles per part del professional sanitari	Notificació obligatòria a les parelles per part del pacient	Cribratge / tractament obligatori de les parelles	Notificació a la parella de manera rutinària
Infecció pel VIH	9	4	1	20
Sífilis	9	4	3	21
Gonocòccia	8	4	1	21
Infecció per clamídia D-K	8	4	2	21
Mycoplasma genitalium	0	0	0	5
Tricomonosi	0	0	0	11
Berrugues genitals	1	0	0	9
Herpes genital	2	0	0	9
Hepatitis B	**7**	**3**	1	15
Hepatitis C	**7**	**3**	1	14

Font: European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC, 2013

Hi ha evidència que l'augment en la notificació mitjançant el mètode de notificació per part del pacient i la teràpia de parella accelerada pot ser més eficaç en la reducció de la reinfecció per clamídia, per gonococ, per tricomones i pels microorganismes responsables de les uretritis no gonocòcciques (UNG).[15]

6. PROTOCOL PER A L'ESTUDI DELS CONTACTES DE LES PERSONES DIAGNOSTICADES D'ITS A CATALUNYA

En aquest Protocol, aprovat per la Comissió de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, es recull el procediment que cal seguir per realitzar l'EC de les persones diagnosticades d'una ITS a Catalunya. Se centra en les tres infeccions bacterianes més freqüents i amb tractament eficaç (clamídies, gonocòccia i sífilis) i en la infecció pel VIH, per la seva gravetat i l'especial transcendència que té en la població la no prevenció de la transmissió; si bé el metge o metgessa assistencial pot realitzar-la en altre infeccions bacterianes amb tractament eficaç, com és el cas de la tricomonosi o de les uretritis no específiques.

El mètode elegit és el de notificació per part dels pacient i es reserva el de notificació per part del professional sanitari per a aquells casos en què es prevegi que el pacient no en farà la notificació i no adoptarà les mesures preventives corresponents. S'haurà de notificar el risc d'infecció a tots els contactes del cas índex dels últims temps, d'acord amb les recomanacions del Centre per al Control i la Prevenció de Malalties (CDC) dels EUA[12] parcialment modificades i que són recollides a la taula 2 d'aquest article i en el document esmentat.[14]

L'EC de les ITS s'estructura en les fases següents:

a) El professional sanitari recull informació en relació amb els contactes sexuals del cas índex en el període de transmissibilitat. El metge o metgessa que ha diagnosticat la ITS al pacient li explica el risc que hi ha de transmissió de la ITS i la importància de notificar-ho a les seves parelles dels últims temps, i li demana les dades necessàries per fer la notificació (cens de contactes).
b) El professional sanitari pacta amb el cas índex el model de notificació escollit per a l'estudi de cadascun dels contactes identificats. Una opció és que sigui el mateix pacient qui faci la notificació a les seves parelles; i, en el cas que el pacient no se senti capaç de fer-la ell mateix, una altra opció és que la notificació la facin els professionals sanitaris.
c) La notificació als contactes la fa habitualment el pacient amb el suport dels professionals sanitaris, que li facilitten material informatiu. Està comprovat que, en l'EC, la notificació per part del pacient amb material de suport (notificació per part del pacient reforçada) és molt més efectiva que la notificació per part del pacient simple.[15,16]
d) Diagnòstic i control dels contactes que acudeixen a la consulta, amb la realització de les exploracions complementàries corresponents, la facilitació del tractament, si s'escau, i de controls posteriors per comprovar-ne la curació. Els nous diagnòstics d'ITS detectats en aquest procés s'han de notificar a la Unitat de Vigilància Epidemiològica corresponent. A partir d'aquests diagnòstics es faran els EC que pertoquin.
A més, sempre s'ha de fer consell assistit, tant al cas índex com a les parelles, per evitar noves ITS en un futur,

7. CONCLUSIÓ

Les ITS són patologies amb una prevalença en augment que poden produir, a part de la clínica aguda, complicacions a llarg termini, ja que moltes ITS poden romandre asimptomàtiques durant llargs períodes de temps.

Als països del nostre entorn hi ha una llarga tradició en la realització de l'EC entre les parelles de les persones que presenten ITS, amb la finalitat de reduir la prevalença i l'impacte d'aquestes patologies. La realització de l'EC és fonamental per reduir la cadena de transmissió de les ITS (inclosa la infecció pel VIH), millorar la qualitat de vida i el pronòstic de la població infectada, mitjançant el diagnòstic i tractament precoç, i reduir futures reinfeccions quan es mantenen relacions sexuals amb parelles amb ITS no detectades ni tractades.

La Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya de l'Agència de Salut Pública de Catalunya ha elaborat el Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya[14] per orientar els professionals en la realització d'aquest procés.

Agraïments

Als membres del Grup de Treball per l'Elaboració del Protocol per a l'Estudi dels Contactes de les Persones Diagnosticades d'ITS a Catalunya –Mireia Alberny, Irene Barrabeig, Neus Camps, Dolors Carnicer, Jordi Casabona, Joan Caylà, Montserrat Danès, Patricia Garcia de Olalla, Pere Godoy, Mireia Jané, Rosa Mansilla, José Luis Martínez, Àngels Orcau, Maribel Pasarín i Núria Vives–, del Grup de Treball del Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC), i a tots els professionals de la xarxa assistencial.

Referències bibliogràfiques

1 Caylà JA, Orcau A. Estudio de contactos en el siglo XX: se precisan innovaciones. Med Clin (Barc). 2003;121(13):494-5. Disponible en línia a: <http://193.146.189.69/uitb/docs/EditMedClinEC.pdf>

2 ECDC. Annual epidemiological report Sexually transmitted infections, including HIV and blood-borne viruses 2014. Stockholm: ECDC; 2015. Disponible en línia a: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/sexually-transmited-infections-HIV-AIDS-blood-borne-annual-epi-report-2014.pdf>

3 ECDC HIV/AIDS Surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016. Disponible en línia a: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/HIV-AIDS-surveillance-Europe-2015.pdf>

4 CDC. 2015 sexually transmitted disease surveillance. Atlanta: CDC; 2015. Disponible en línia a: <https://www.cdc.gov/std/stats15/std-surveillance-2015-print.pdf>

5 CDC. Diagnosis of HIV infection in the United States and Dependent Areas, 2015. Disponible en línia a: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-report-2015-vol-27.pdf>

6 CEEISCAT. Vigilància epidemiològica de les infeccions de transmissió sexual a Catalunya a partir del sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria i del sistema de notificació microbiològica. Informe anual 2015. Disponible en línia a: <http://www.ceeiscat.cat/documents/anual_ITS.pdf>

7 CEEISCAT. Vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la sida a Catalunya. Informe anual 2015. Disponible en línia a: <http://www.ceeiscat.cat/documents/anual_VIH.pdf>

8 OMS. Infeccions de transmissió sexual al món. Nota descriptiva úm. 110. Actualització de la del novembre de 2013. Disponible en línia a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>

9 AIDS by the numbers. UNAIDS 2016. Disponible en línia a <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/AIDS-by-the-numbers>

10 McClean H, Radcliffe K, Sullivan A, Ahmed-Jushuf I. 2012 BASHH Statement on Partner Notification for Sexually Transmissible Infections. Int J STD AIDS. 2013;24(4):253-61. Disponible en línia a: <https://www.bashh.org/documents/4445.pdf>

11 CDC. 2015 sexually transmission diseases treatment guidelines. Disponible en línia a: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/tg-2015-print.pdf>

12 IUSTI. 2013 European guidelines for the management of partners of persons with sexually transmitted infections. Disponible en línia a: <http://www.iusti.org/regions/europe/word_docs/17.1_European_guideline_on_PN.doc>

13 Public Health Agency of Canada. Canadian guidelines on sexually transmitted infections. Disponible en línia a: <http://www.phac-aspc.gc.ca/std-mts/sti-its/>

14 Agència de Salut Pública de Catalunya. Protocol per a l'estudi dels contactes de les persones diagnosticades d'ITS a Catalunya. Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/contingut_responsiu/salutAZ/I/infeccions_transmissio_sexual/recursos_prof/documents/protocol_ec_its.pdf>

15 ECDC. Public health benfits of partner notification for sexually transmitted infections and HIV. Stockholm: ECDC; 2013;. Disponible en línia a: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Partner-notification-for-HIV-STI-June-2013.pdf>

16 Ferreira A, Young T, Mathews C, Zunza M, Low N. Cochran Database for a systematic reviews. Strategies for partner notification for sexually transmitted infections, including HIV. Cochran Database Syst Rev. 2013. (10):CD002843. Disponible en línia a: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002843.pub2/abstract;jsessionid=35B0801086DD3E818140EC1BC59A3D04.f04t01>

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
03	ALT PENEDÈS	–	–	23	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	2	–	–	–	2	–	–	–
07	BAGES	–	–	11	–	–	–	–	–	–	1
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	10	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	53	–	–	–	2	–	–	3
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	76	–	21	3	4	–	–	10
14	BERGUEDÀ	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	1	–	2	–	–	–	2	–	–	1
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	108	–	1	–	–	–	–	2
21	MARESME	–	–	14	–	1	–	1	–	–	3
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
24	OSONA	–	–	6	–	–	–	1	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	14	–	–	–	–	–	–	1
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	2	–	–	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	1	–	1	–	1	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	63	–	–	–	3	–	–	5
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	12	–	1	–	–	–	–	2
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	–	386	–	25	4	16	–	–	34

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	13	–	–	–			61	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	1	–	–	–			52	2	–
03	ALT PENEDÈS	–	1	–	–	–			133	6	–
04	ALT URGELL	1	–	–	–	–			4	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			58	–	–
06	ANOIA	–	17	–	–	–			475	1	–
07	BAGES	–	35	–	–	–			82	4	2
08	BAIX CAMP	–	19	–	–	–			108	3	–
09	BAIX EBRE	–	22	–	–	–			20	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	1	6	1	–	–			237	1	–
11	BAIX LLOBREGAT	1	82	–	–	–			484	13	22
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	–	–			11	–	–
13	BARCELONÈS	12	261	4	1	–			1.636	102	28
14	BERGUEDÀ	–	1	–	–	–			17	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			5	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–			84	–	–
17	GARRAF	–	8	–	–	–			168	9	–
18	GARRIGUES	–	5	–	–	–			14	–	–
19	GARROTXA	–	2	–	–	–			25	2	–
20	GIRONÈS	1	31	–	1	–			353	11	1
21	MARESME	–	36	–	1	–			433	14	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–			20	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–			31	–	–
24	OSONA	1	15	–	–	–			177	4	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–			7	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			2	–	–
27	PLA D'URGELL	–	4	–	–	–			59	3	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			31	1	–
29	PRIORAT	–	1	–	–	–			40	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	1	–	–	–			18	–	1
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			8	–	–
32	SEGARRA	1	1	–	–	–			106	1	–
33	SEGRIÀ	–	3	–	–	–			248	–	–
34	SELVA	–	2	–	–	–			187	1	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			–	–	–
36	TARRAGONÈS	3	25	–	–	–			147	6	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–			1	–	–
38	URGELL	–	13	–	–	–			148	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–			–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	5	27	1	1	–			441	11	1
41	VALLÈS ORIENTAL	2	3	–	–	–			503	4	–
42	MOIANÈS	–	3	–	–	–			21		–
	TOTAL CATALUNYA	28	642	6	4	–			6.655	199	56

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–		–	–	
02	ALT EMPORDÀ	–	3	–	–	2	–		–	–	
03	ALT PENEDÈS	–	1	–	–	–	–		1	–	
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–		–	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–		–	–	
06	ANOIA	–	1	–	–	–	–		1	1	
07	BAGES	–	2	–	–	–	1		3	–	
08	BAIX CAMP	1	2	–	–	–	1		–	–	
09	BAIX EBRE	–	1	–	–	–	1		1	–	
10	BAIX EMPORDÀ	3	1	–	2	–	1		1	–	
11	BAIX LLOBREGAT	6	20	1	–	1	3		10	1	
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	–	–	2		–	–	
13	BARCELONÈS	72	136	–	1	–	18		61	9	
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	1		–	–	
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–		–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	–	1	–	–	–	–		–	–	
17	GARRAF	2	3	–	–	–	–		2	–	
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–		–	–	
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–		1	–	
20	GIRONÈS	3	11	–	1	–	–		–	–	
21	MARESME	10	12	–	–	–	3		4	–	
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–		2	–	
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–		–	–	
24	OSONA	–	–	–	–	–	1		–	–	
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–		–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–		–	–	
27	PLA D'URGELL	1	1	–	–	–	–		–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	1	–	–	–	–	–		–	–	
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–		–	–	
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–		–	–	
31	RIPOLLÈS	–	–	1	–	–	–		–	–	
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–		–	–	
33	SEGRIÀ	–	4	–	–	–	1		2	–	
34	SELVA	6	2	–	–	–	1		1	–	
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–		1	–	
36	TARRAGONÈS	1	2	–	–	–	–		2	–	
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–		–	–	
38	URGELL	–	–	–	–	–	–		–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–		–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	23	14	–	–	–	4		9	1	
41	VALLÈS ORIENTAL	3	5	–	–	–	1		4	–	
42	MOIANÈS			–	–		–		–	–	
	TOTAL CATALUNYA	132	224	2	4	3	39		106	12	

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	–	1	1	–	1
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	3	–	–	19	–	4	3
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
21	MARESME	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	1	–	1	–	1	–	–	–	1
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
42	MOIANÈS	–		–	–	–	–			–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	2	–	6	–	2	20	6	5	6

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques**	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–		–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–		–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–		–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–		–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–		–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–		–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–		–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–		–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–		–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–		–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–		–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–		–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–		–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–		–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–		–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–		–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–		–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–		–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–		–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–		–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–		–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–		–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–		–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	–	–	–		–	–	–	–

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 - 4	–	–	16	–	5	–	3	–	–	10
Setmanes 5 - 8	–	–	82	–	4	–	6	–	–	9
Setmanes 9 - 12	1	–	145	–	7	2	6	–	–	5
Setmanes 13 - 16	–	–	144	–	10	2	2	–	–	10
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	1	–	390	–	26	4	17	–	–	34

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 - 4	11	136	–	–	–			1.207	130	8
Setmanes 5 - 8	7	185	1	–	–			1.585	178	21
Setmanes 9 - 12	10	175	5	2	–			1.827	211	30
Setmanes 13 - 16	3	149	1	2	–			2.038	199	1
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	31	645	7	4	–			6.657	718	60

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 - 4	145	264	1	–	3	10		16	–	
Setmanes 5 - 8	142	295	1	1	1	13		34	3	
Setmanes 9 - 12	141	271	–	3	2	11		31	5	
Setmanes 13 - 16	132	224	–	–	3	6		30	4	
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	560	1.054	2	4	9	40		111	12	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 - 4	–	–	–	1	–	–	13	4	–	1
Setmanes 5 - 8	–	–	–	–	–	1	15	14	1	1
Setmanes 9 - 12	–	–	–	3	–	–	8	13	3	1
Setmanes 13 - 16	–	2	–	2	–	1	20	6	1	3
Setmanes 17 - 20										
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	–	2	–	6	–	2	56	37	5	6

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 - 4	–	–	–	–		–	–	–	–
Setmanes 5 - 8	–	–	–	–		–	–	–	–
Setmanes 9 - 12	–	–	–	–		–	–	–	–
Setmanes 13 - 16	–	–	–	–		–	–	–	–
Setmanes 17 - 20									
Setmanes 21 - 24									
Setmanes 25 - 28									
Setmanes 29 - 32									
Setmanes 33 - 36									
Setmanes 37 - 40									
Setmanes 41 - 44									
Setmanes 45 - 48									
Setmanes 49 - 52									
TOTAL	–	–	–	–		–	–	–	–

* Nombre de casos declarats.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≧ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	9	17	11	3	–	1	5	3	3	52
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	–	1	5	2	–	–	8
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	2	–	–	2
15	Leishmaniosi	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	1	–	–	–	1	1	–	–	–	3
20	Paludisme	–	–	–	–	–	1	1	–	–	2
21	Parotiditis	6	5	21	11	20	13	4	2	1	83
25	Rubèola	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	535	373	44	13	25	32	26	3	5	1.056
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	–	1	31	19	11	3	1	66
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	–	–	–	1	20	31	32	16	17	117
38	Gonocòccia	–	–	–	8	79	70	21	8	3	189
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	–	–	1	–	1	1	3
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	–	1	1	4	6
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	–	–	1	4	8	8	5	–	26
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	1	3	–	–	4
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	2	–	–	–	–	–	–	–	–	2
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	5	7	4	2	1	19
66	VIH	–	–	–	–	–	–	3	1	1	5
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		DONES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	17	34	17	1	3	4	11	3	2	92
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	–	1	1	–	–	–	2
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	2	1	–	1	–	–	–	1	2	7
20	Paludisme	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
21	Parotiditis	3	3	18	5	20	7	6	2	2	66
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	1	–	–	–	–	1	–	–	–	2
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	485	378	38	9	26	28	9	2	7	982
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	1	23	73	23	11	2	–	133
35	Xarampió	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1
36	Sífilis	–	–	–	–	2	4	5	3	1	15
38	Gonocòccia	–	–	–	6	17	7	1	4	–	35
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	–	–	–	–	–	3	1	–	4
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
66	VIH	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
68	Dengue	–	–	–	–	–	1	2	–	–	3
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 13 a 16

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis* complex	48	100,00	206	100,00	210	100,00
	Total	**48**	**100,00**	**206**	**100,00**	**210**	**100,00**
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	215	24,43	623	19,71	924	25,13
	Chlamydia trachomatis	389	44,20	1.271	40,21	1.457	39,62
	Treponema pallidum	150	17,05	771	24,39	726	19,74
	Trichomonas vaginalis	58	6,59	243	7,69	260	7,07
	Herpes simple	68	7,73	253	8,00	310	8,43
	Total	**880**	**100,00**	**3.161**	**100,00**	**3.677**	**100,00**
Meningoencefalitis	Meningococ	5	10,00	5	3,73	10	6,99
	Meningococ grup B	1	2,00	8	5,97	10	6,99
	Meningococ grup C	1	2,00	1	0,75	1	0,70
	Haemophilus influenzae	1	2,00	4	2,99	2	1,40
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,70
	Pneumococ	9	18,00	46	34,33	30	20,98
	Altres agents meningoencefalitis	5	10,00	19	14,18	16	11,19
	Cryptococcus neoformans	0	0,00	1	0,75	2	1,40
	Enterovirus	24	48,00	35	26,12	50	34,97
	Streptococcus agalactiae	0	0,00	0	0,00	2	1,40
	Listeria monocytogenes	2	4,00	5	3,73	5	3,50
	Virus varicel·la zòster	2	4,00	10	7,46	14	9,79
	Total	**50**	**100,00**	**134**	**100,00**	**143**	**100,00**
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	23	7,52	345	4,49	123	2,88
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,02
	Pneumococ	110	35,95	1.138	14,80	541	12,65
	Mycoplasma pneumoniae	27	8,82	152	1,98	101	2,36
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	3	0,04	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	4	1,31	6	0,08	17	0,40
	Legionella	11	3,59	39	0,51	46	1,08
	Virus gripal	0	0,00	16	0,21	2	0,05
	Virus gripal A	4	1,31	2.726	35,46	2.428	56,76
	Virus gripal B	1	0,33	2.126	27,65	29	0,68
	Virus parainfluenzae	10	3,27	12	0,16	27	0,63
	Virus respiratori sincicial	11	3,59	877	11,41	652	15,24
	Adenovirus	39	12,75	84	1,09	131	3,06
	Bordetella pertussis	66	21,57	164	2,13	180	4,21
	Total	**306**	**100,00**	**7.688**	**100,00**	**4.278**	**100,00**
Enteritis	Adenovirus	33	4,50	156	5,24	105	4,23
	Salmonella no tifòdica	97	13,23	481	16,16	305	12,28
	Shigella	4	0,55	5	0,17	5	0,20
	Shigella flexneri	5	0,68	8	0,27	20	0,81
	Shigella sonnei	6	0,82	9	0,30	12	0,48
	Campylobacter	13	1,77	51	1,71	50	2,01
	Campylobacter coli	25	3,41	52	1,75	62	2,50
	Campylobacter jejuni	264	36,02	1.086	36,48	1.043	41,99
	Yersinia enterocolitica	5	0,68	21	0,71	19	0,76
	Escherichia coli enterotoxigènica	5	0,68	11	0,37	16	0,64
	Vibrio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	237	32,33	1.064	35,74	694	27,94
	Cryptosporidium spp	2	0,27	1	0,03	11	0,44
	Giardia lamblia	37	5,05	32	1,07	142	5,72
	Total	**733**	**100,00**	**2.977**	**100,00**	**2.484**	**100,00**

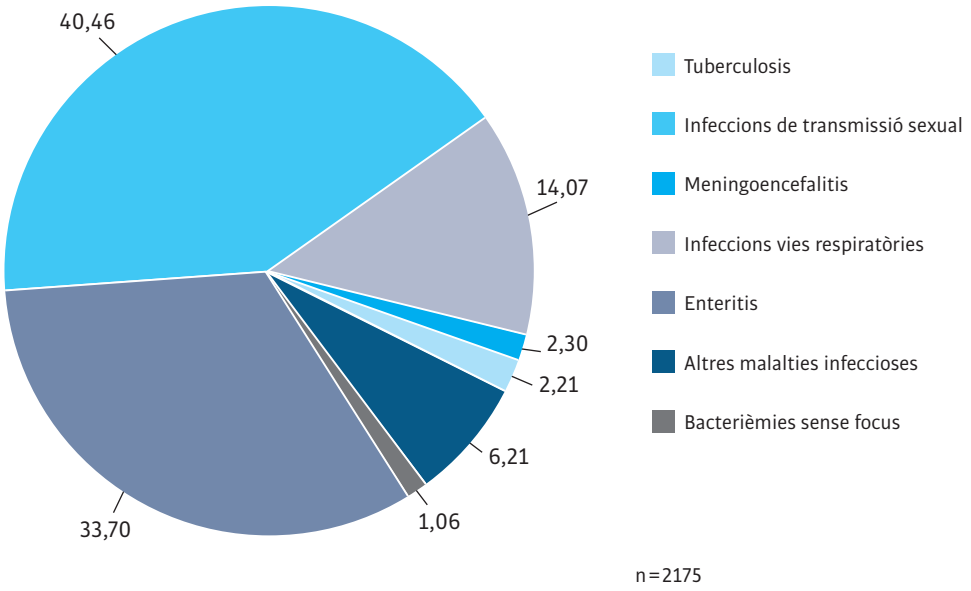
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 13 a 16

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	*Mycobacterium tuberculosis (Complex)*	0	0,00	1	0,32	0	0,00
	Meningococ	0	0,00	0	0,00	1	0,18
	Meningococ grup B	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	1	0,74	2	0,64	2	0,35
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	1	0,74	15	4,79	9	1,59
	Brucella	0	0,00	1	0,32	2	0,35
	Rickettsia conorii	5	3,70	8	2,56	10	1,77
	Virus hepatitis A	28	20,74	11	3,51	100	17,67
	Virus hepatitis B	6	4,44	22	7,03	17	3,00
	Virus xarampió	1	0,74	2	0,64	58	10,25
	Virus rubèola	0	0,00	3	0,96	4	0,71
	Plasmodium	2	1,48	20	6,39	15	2,65
	Plasmodium falciparum	1	0,74	23	7,35	22	3,89
	Plasmodium malariae	0	0,00	1	0,32	2	0,35
	Plasmodium ovale	0	0,00	2	0,64	0	0,00
	Plasmodium vivax	0	0,00	2	0,64	0	0,00
	Leishmania	1	0,74	17	5,43	26	4,59
	Leptospira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Listeria monocytogenes	1	0,74	6	1,92	4	0,71
	Altres agents	1	0,74	10	3,19	7	1,24
	Virus de la Parotiditis	79	58,52	119	38,02	241	42,58
	Dengue	0	0,00	6	1,92	8	1,41
	Virus Chikungunya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	1	0,74	15	4,79	12	2,12
	Trypanosoma cruzi	7	5,19	27	8,63	26	4,59
	Total	**135**	**100,00**	**313**	**100,00**	**566**	**100,00**
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	4	17,39	1	0,65	10	10,10
	Meningococ grup B	0	0,00	1	0,65	4	4,04
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	0	0,00	10	6,49	10	10,10
	Haemophilus influenzae serotipus b	2	8,70	0	0,00	5	5,05
	Pneumococ	10	43,48	96	62,34	44	44,44
	Salmonella Typhi/Paratyphi	2	8,70	8	5,19	3	3,03
	Streptococcus agalactiae	5	21,74	18	11,69	12	12,12
	Listeria monocytogenes	0	0,00	20	12,99	11	11,11
	Total	**23**	**100,00**	**154**	**100,00**	**99**	**100,00**
Total		2.175		14.633		11.457	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 88,2%

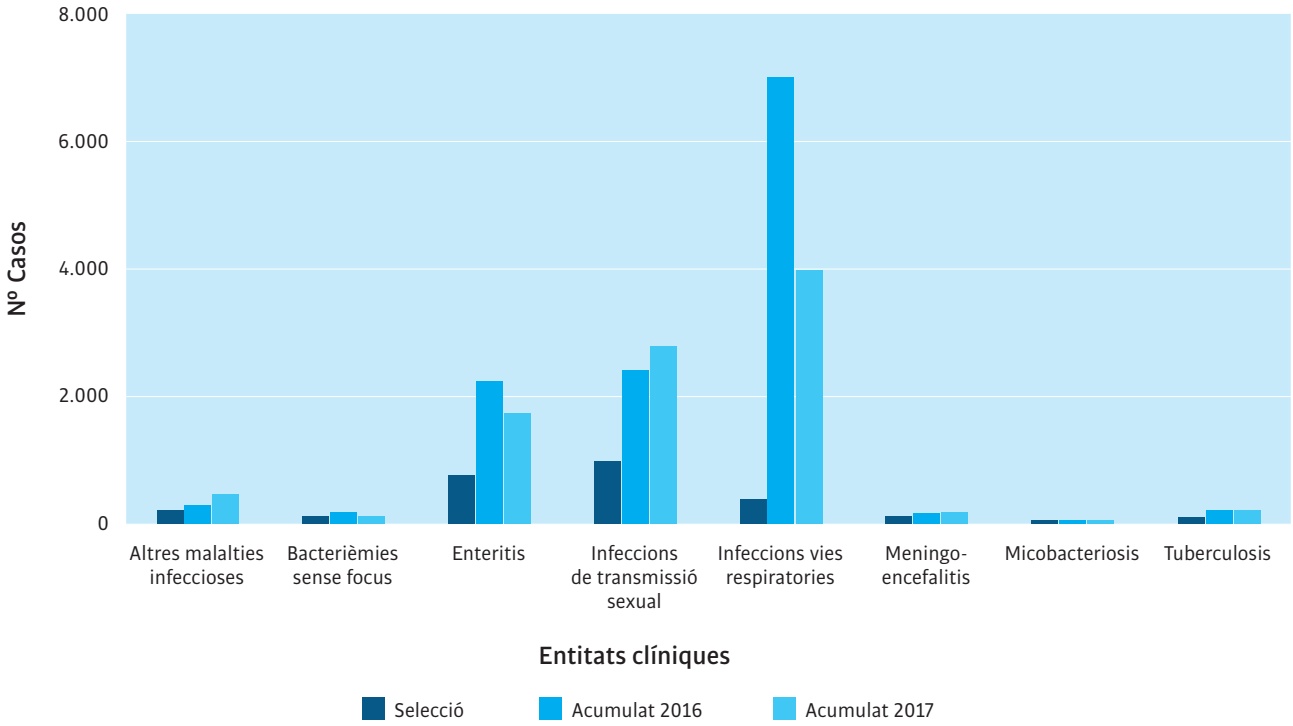
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



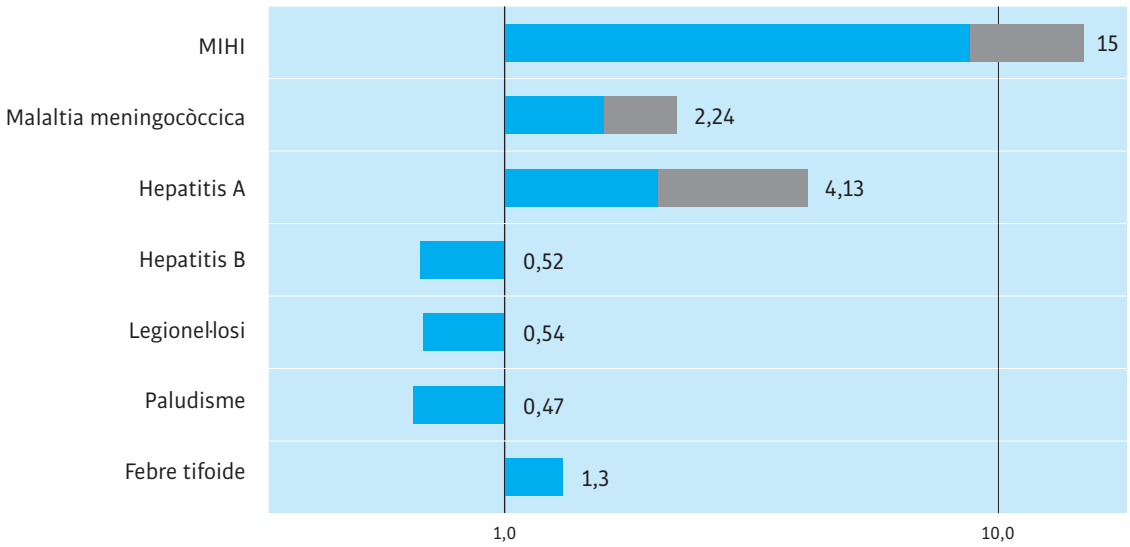
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 13 a 16



Durant la quadrisetmana 13 a 16 no hi ha hagut casos de brucel·losi.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

4

Director: Pere Godoy.
Adjunta de direcció: Glòria Carmona.
Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.
Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.
Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.
Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat
© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

BEC Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38
Maig 2017
ISSN 2385-720X DL B 11287-2015
Número 5

SUMARI

La tuberculosi a Catalunya l'any 2016
Pàgina 100

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 17 a 20.
Pàgina 110

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 17 a 20.
Pàgina 96

La tuberculosi a Catalunya l'any 2015

Anna Rodés Monegal,[1] Mar López Espinilla,[1] Montserrat García Lebrón,[1] Mireia Jané Checa[1].

1 *Subdirecció General de Vigilància i Resposta a les Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.*
Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.
Adreça electrònica: anna.rodes@gencat.cat

RESUM. *Introducció.* L'objectiu d'aquest article és presentar els resultats de la vigilància epidemiològica de la tuberculosi (TBC) a Catalunya l'any 2016 i valorar-ne l'evolució en els darrers anys.
Mètodes i resultats: La vigilància epidemiològica de la TBC a Catalunya combina sistemes de vigilància passius i actius. L'any 2016 se n'han notificat 999 casos (13,3 casos per 10^5 habitants). El 61,7% dels casos són homes i el 38,3%, dones, amb una taxa de 16,7 casos i 10 casos per 10^5 habitants, respectivament. La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 43 anys, significativament superior en les persones autòctones (49,8 anys) en comparació amb les nouvingudes (38,3 anys). Els casos pediàtrics representen el 6,9% del total, amb una taxa de 5,8 casos per 10^5 habitants. El 45,7% dels casos de TBC ha estat de persones nouvingudes que han presentat una taxa que és més de 4 vegades superior a la de les persones autòctones (35,3 i 8,7 casos per 10^5 habitants, respectivament).
La resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia ha estat del 12%; a la isoniazida, del 5,5%, i simultàniament a la isoniazida i la rifampicina, del 0,5%.
El retard diagnòstic dels casos de TBC pulmonar de 2016 ha estat alt i superior al de 2015 (56 i 49,5 dies de mitjana, respectivament). En el 81,4% dels casos de TBC pulmonar es va realitzar un estudi de contactes, proporció inferior a la de 2015.
El 87,6% dels casos de TBC que van iniciar el tractament l'any 2015 el van finalitzar satisfactòriament, superior en dones que en homes i sense diferències significatives entre les persones autòctones i les nouvingudes.
Respecte a l'any 2015, la taxa d'incidència de TBC ha disminuït un 7%, a causa d'una disminució del 10,4% en les persones nouvingudes i del 4,4% en les persones autòctones, mentre que l'any 2015 la reducció observada respecte a la taxa de 2014 va ser del 5,3%.
Conclusions: Tot i els importants avenços realitzats en el control d'aquesta malaltia, la incidència encara és moderadament alta. Per aconseguir una major reducció de la TBC a Catalunya durant els propers anys, cal construir sobre els èxits existents i mantenir en el territori accions conjuntes dels

Paraules clau: tuberculosi, vigilància epidemiològica.
Declaració de conflicte d'interessos: Els autors firmants de l'article declaren que no hi cap conflicte d'interessos relacionat amb la seva publicació.

professionals dels serveis assistencials i els serveis de salut pública. Així mateix, cal sumar als esforços per controlar la TBC, esforços de cara a la seva eliminació, identificant i tractant els casos d'infecció tuberculosa latent i d'aquesta manera, disminuir el reservori del agent causal d'aquesta malaltia.

RESUMEN. *Introducción*: El objetivo de este artículo es presentar los resultados de la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis (TBC) en Cataluña en el año 2016 y valorar su evolución en los últimos años.
Métodos y resultados: La vigilancia epidemiológica de la TB en Cataluña combina sistemas de vigilancia pasivos y activos. En el año 2016 se han notificado 999 casos (13,3 casos por 10^5 habitantes). El 61,7% de los casos son hombres y el 38,3%, mujeres, con una tasa de 16,7 casos y 10 casos por 10^5 habitantes , respectivamente. La media de edad de los enfermos ha sido de 43 años, significativamente superior en las personas autóctonas (49,8 años) en comparación con las recién llegadas (38,3 años). Los casos pediátricos representan el 6,9% del total, con una tasa de 5,8 casos por 10^5 habitantes. El 45,7% de los casos de TBC ha sido de personas recién llegadas que han presentado una tasa que es más de 4 veces superior a la de las personas autóctonas (35,3 y 8,7 casos por 10^5 habitantes, respectivamente).
La resistencia primaria a algún fármaco antituberculoso de primera línea ha sido del 12%; a la isoniazida, del 5,5%, y simultáneamente a la isoniazida y la rifampicina, del 0,5%. El retraso diagnóstico de los casos de TBC pulmonar de 2016 ha sido alto y superior al de 2015 (56 y 49,5 días de media, respectivamente). En el 81,4% de los casos de TBC pulmonar se realizó un estudio de contactos, proporción inferior a la de 2015.
El 87,6% de los casos de TBC que iniciaron el tratamiento el año 2015, lo finalizaron satisfactoriamente, siendo esta proporción superior en mujeres que en hombres y sin diferencias significativas entre las personas autóctonas y las recién llegadas.
Respecto al año 2015, la tasa de incidencia de TBC ha disminuido un 7%, debido a una disminución del 10,4% en las personas recién llegadas y del 4,4% en las personas autóctonas, mientras que el año 2015 la reducción observada respecto a la tasa de 2014 fue del 5,3%.
Conclusiones: A pesar de los importantes avances realizados en el control de esta enfermedad, la incidencia es aun moderadamente alta. Para conseguir una mayor reducción de la TBC en Cataluña durante los próximos años, hay que construir sobre los logros existentes y mantener en el territorio acciones conjuntas de los profesionales de los servicios asistenciales y los servicios de salud pública. Asimismo, hay que sumar a los esfuerzos para controlar la TB, los esfuerzos de cara a su eliminación, identificando y tratando los casos de infección tuberculosa latente y de esta manera, disminuir el reservorio del agente causal de esta enfermedad.

SUMMARY. Introduction. *The objective of this article is to present the results of the epidemiological surveillance of tuberculosis (TB) in Catalonia in 2016 and evaluate its evolution in recent years.*
Methods and results: *The epidemiological surveillance of TB in Catalonia combines passive and active surveillance systems. In 2016, 999 cases were reported (13.3 cases per 10^5 inhabitants). 61.7% of the cases are men and 38.3%, women, with a rate of 16.7 cases and 10 cases for 10^5 inhabitants, respectively. The average age of the patients was 43 years, significantly higher in native people (49.8 years) compared to newcomers (38.3 years). Pediatric cases represent 6.9% of the total, with a rate of 5.8 cases per 10^5 inhabitants. 45.7% of cases of TB have been from newcomers who have presented an incidence rate that is more than 4 times higher than that of native people (35.3 and 8.7 cases per 10^5 inhabitants, respectively).*
First-line antituberculosis drug primary resistance was 12%; to isoniazid, 5.5%, and simultaneously to isoniazid and rifampicin, 0.5%. Diagnostic delay of pulmonary TB cases has been higher than the observed in 2015 (median of 56 and 49.5 days, respectively). Contact tracing was performed in 81.4% of cases of pulmonary TB, a proportion lower than in 2015.
Among cases who started treatment by 2015, 87.6% had a successful result, being this proportion higher among women than among men and without significant differences between native people and newcomers. With respect to the year 2015, the TB incidence rate has decreased by 7%, due to a decrease of 10.4% in newly arrived people and 4.4% in native people, while in 2015 the observed reduction with respect to the 2014 rate was 5.3%.
Conclusions: *Despite significant advances made in the control of this disease, the incidence is still moderately high. In order to achieve a greater reduction of the TB in Catalonia during the next years, it is necessary to build on the existing achievements and keep in the territory joint actions of health professionals and public health services. Likewise, it is necessary to add to control efforts, elimination efforts, which are to identify and treat cases of latent tuberculosis infection and thus reduce the reservoir of the causative agent of this disease.*

INTRODUCCIÓ

La tuberculosi (TBC) és encara un problema de salut pública global que afecta milions de persones al món, predominantment els països on el nivell d'ingressos és baix o mitjà. És, però, també una amenaça per a la salut pública persistent als països amb un nivell alt d'ingressos. Al món s'estima que el 2015 hi havia un total de 10,4 milions de nous casos de TBC, dels quals 5,9 milions són homes, 3,5 milions són dones i un milió correspon a infants i 1,2 milions a persones infectades pel VIH. El nombre de defuncions va ser d'1,8 milions, dels quals 0,4 milions eren persones infectades pel VIH. Encara que el nombre de morts per TBC ha disminuït un 22% entre el 2000 i el 2015, la TBC es manté com

una de les primeres deu causes de mort al món l'any 2015.[1] Aquest mateix any 2015, als països de la Unió Europea i l'Espai Econòmic Europeu (UE/EEE) se'n van diagnosticar 60.195 casos, amb una taxa de notificació d'11,7 per 10^5 habitants, un 8,6% inferior a la de l'any 2014. Un total de 20 països presenten una taxa inferior a 10 casos per 100.000 habitants, 5 països tenen una taxa entre 10 i 20 casos per 100.000 habitants, i 5 països presenten una taxa superior a 20 casos per 100.000 habitants. Espanya, amb una taxa de 12 casos per 100.000 habitants, ocupa el novè lloc entre els països més afectats, després de Romania (84,7), Lituània (56), Letònia (41), Bulgària (24), Portugal (23), Polònia (19), Estònia (18) i Croàcia (13).[2]

L'objectiu d'aquest article és presentar els resultats preliminars de la vigilància de la TBC a Catalunya l'any 2016 i valorar-ne l'evolució en els darrers anys. També es presenten els resultats de l'anàlisi sobre la conclusió del tractament (un cop acabat el seguiment) dels casos de TBC en què es va iniciar el tractament l'any 2015.

MÈTODES

La vigilància epidemiològica de la TBC a Catalunya, coordinada per la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública, combina sistemes de vigilància passius i actius. La vigilància passiva consisteix en la notificació obligatòria i individualitzada dels metges, que efectuen el diagnòstic i el tractament, tant des de l'atenció primària com des dels serveis hospitalaris i els serveis penitenciaris. I la vigilància activa consisteix en la cerca de casos entre les declaracions de bacil·loscòpies i d'aïllament en cultiu de gèrmens del complex *Mycobacterium tuberculosis*, informació proporcionada pels laboratoris de microbiologia que participen en el sistema de notificació microbiològica de Catalunya, així com la cerca activa de casos no notificats en el Registre d'altes hospitalàries de Catalunya, el de mortalitat i el de casos de sida a Catalunya.

Cada cas de TBC detectat és validat pels serveis de vigilància epidemiològica del territori mitjançant l'emplenament d'una enquesta epidemiològica realitzada a partir de la informació proporcionada pel metge declarant i/o la història clínica del malalt. La informació analitzada procedeix del registre de casos de TBC a Catalunya prèvia recuperació de la informació de variables essencials i l'eliminació de casos duplicats.

Es realitza una anàlisi descriptiva dels casos registrats de les persones que van iniciar el tractament durant l'any 2016 i es compara amb els resultats obtinguts el 2015. Les taxes d'incidència s'han calculat per 100.000 habitants i s'ha utilitzat el padró continu de població de la població de Catalunya de l'any 2016 proporcionat per l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat) el mes de juny de 2017.

RESULTATS

L'any 2016 s'han notificat 999 casos de TBC en persones residents a Catalunya, xifra que correspon a una taxa de 13,3 casos per 10^5 habitants. Durant aquest any la taxa ha disminuït un 7% respecte de la de l'any anterior (taula 1 i figura 1). Entre aquests casos, 3 han estat produïts per instil·lacions vesicals amb la vacuna BCG en el tractament de neoplàsies vesicals.

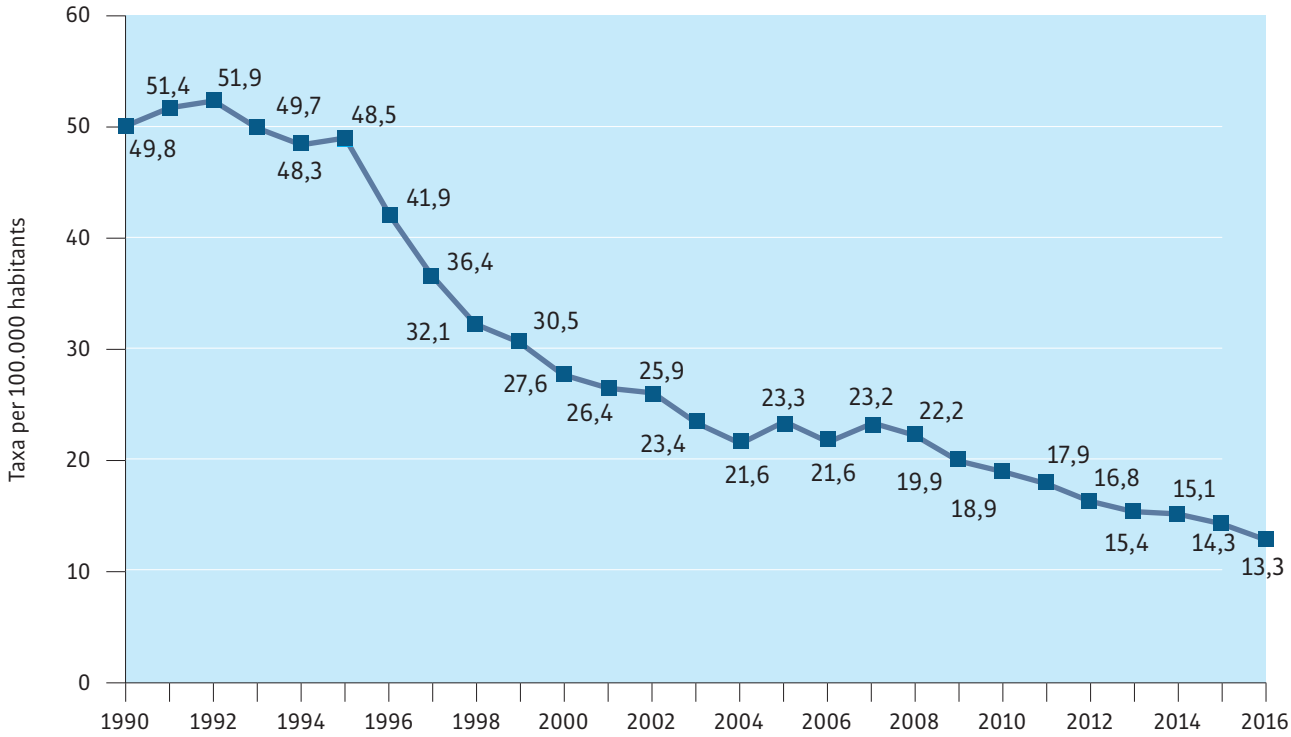
El 94,6% d'aquests casos (945) són malalts nous que no han estat mai tractats amb fàrmacs antituberculosos per un temps superior a un mes, la qual cosa correspon a una taxa d'incidència de TBC de 12,6 casos nous per 100.000 habitants, un 7,3% inferior a la de l'any anterior.

Taula 1
Indidència de la tuberculosi (Catalunya, 1990-2016)

Any	Nombre de casos	Taxa (casos per 10^5 h.)	Percentatge anual de canvi en la taxa
1990	2.993	49,8	29,0
1991	3.114	51,4	3,2
1992	3.144	51,9	1,0
1993	3.011	49,7	-4,2
1994	2.926	48,3	-2,8
1995	2.942	48,5	0,4
1996	2.550	41,9	-13,6
1997	2.231	36,4	-13,1
1998	1.973	32,1	-11,8
1999	1.884	30,5	-5,0
2000	1.723	27,6	-9,5
2001	1.676	26,4	-4,3
2002	1.690	25,9	-1,9
2003	1.572	23,4	-9,3
2004	1.480	21,6	-8,1
2005	1.630	23,3	7,9
2006	1.539	21,6	-7,3
2007	1.674	23,2	7,4
2008	1.636	22,2	-4,3
2009	1.487	19,9	-10,4
2010	1.418	18,9	-5,0
2011	1.353	17,9	-5,3
2012	1.228	16,2	-9,5
2013	1.164	15,4	-4,9
2014	1.135	15,1	-1,9
2015	1.074	14,3	-5,3
2016	999	13,3	-7,0

Figura 1

Evolució de la incidència de tuberculosi (Catalunya, 1990-2016)



Taula 2

Nombre de casos, percentatge i taxa d'incidència de la tuberculosi per 10^5 habitants segons sexe i grup d'edat (Catalunya 2016)

Grup d'edat	Homes			Dones			Total		
	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa
0-4* anys	13	2,1	6,8	15	3,9	8,3	28	2,8	7,5
5-14 anys	20	3,2	4,8	21	5,5	5,4	41	4,1	5,1
15-24 anys	54	8,8	14,7	44	11,5	12,6	98	9,8	13,7
25-34 anys	95	15,4	20,5	67	17,5	14,4	162	16,2	17,5
35-44 anys	127	20,6	19,0	76	19,8	12,0	203	20,3	15,5
45-54 anys	112	18,2	19,7	54	14,1	9,7	166	16,6	14,8
55-64 anys	78	12,6	18,2	34	8,9	7,4	112	11,2	12,6
≥ 65 anys	117	19	19,9	72	18,8	9,1	189	18,9	13,7
Total	616	100	16,7	383	100	10,0	999	100	13,3

* En el grup d'edat de 0-4 anys hi ha 3 casos d'infants de menys d'un any.

DESCRIPCIÓ SOCIODEMOGRÀFICA

El 61,7% dels casos són homes i el 38,3%, dones (taxa de 16,7 casos i 10,0 casos per 10^5 habitants, respectivament). La davallada de la taxa respecte de la de l'any anterior s'ha produït sobretot en les dones (11,5%) i en els homes la davallada ha estat molt menor (4%).

La mitjana d'edat dels malalts ha estat de 43 anys, xifra significativament superior en el cas de les persones autòctones (49,8 anys) en comparació amb les nouvingudes (38,3 anys). El 46,3% dels casos s'inclouen en el grup d'edat de 15-44 anys (taula 2). Els casos pediàtrics (fins als 14 anys) representen el 6,9% del total (5,8 casos per 10^5 h.); el 27,8% correspon a persones de 45-64 anys i el 18,9% a persones de més de 65 anys. Les taxes més elevades es troben en els grups d'edat centrals de 25-34 anys (17,5 casos per 10^5 h.), de 35-44 anys (15,5 casos per 10^5 h.) i el de 45-54 (14,8 casos por 10^5 h.).

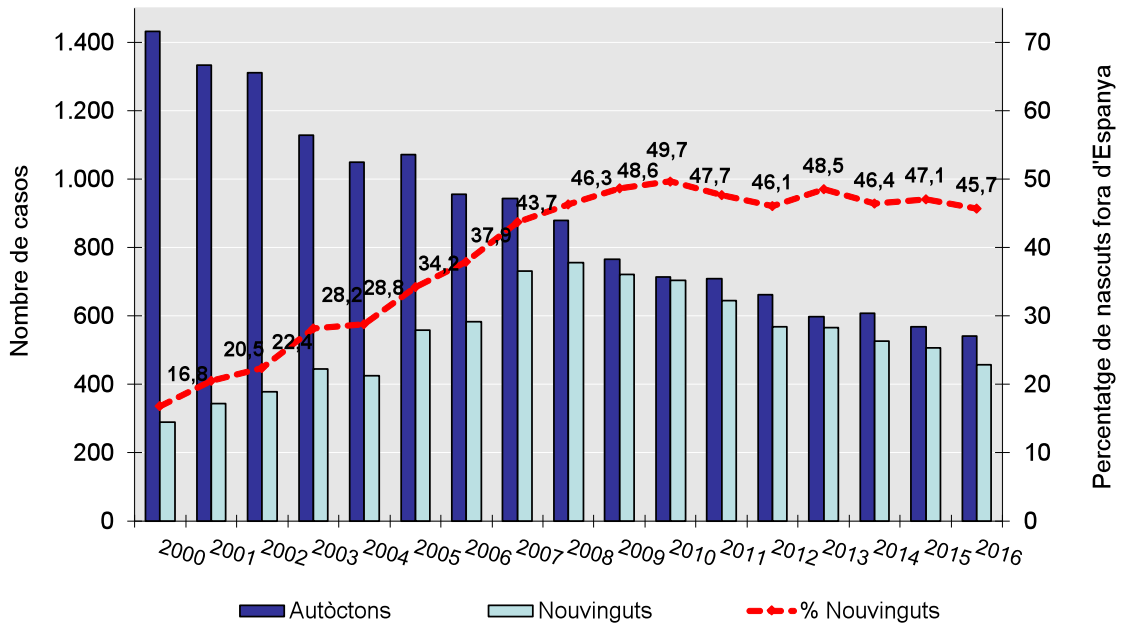
Pel que fa als grups d'edat, el comportament de la taxa d'incidència de 2016 respecte de la de l'any anterior ha disminuït en tots els grups d'edat excepte en el grup de 45-54 anys i en el de 55-64 anys on ha augmentat un 2,8% i un 1,6%, respectivament. La taxa que més disminueix és la del grup d'edat de 0-4 anys (26,5%), seguida de la dels grups d'edat de 5-14 anys (15%) i de 35-44 anys (13,5%). La taxa de TBC pediàtrica de 2016 és un 21,6% inferior a la de 2015.

En els homes, els grups d'edat en què més ha disminuït la incidència de TBC respecte de la de l'any 2015 han estat el de 0-4 anys (29,2%), el de 5-14 anys (23,8%) i el de 35-44 anys (14,8%). La incidència augmenta en els grups de més edat: un 7,7% en el grup de 45-54 anys i un 7,1% en el grup de 55-64 anys. En les dones, la incidència de TBC ha disminuït en tots els grups d'edat i els grups en què més ha disminuït són: el de 25-34 anys (23,4%), el de 0-4 anys (23,1%) i el de 55-64 anys (10,8%). Pel que fa als infants de menys de 14 anys, la incidència disminueix un 26,5% en els nens de 0-4 anys i un 15% en els de 5-14 anys. Cal tenir en compte que el nombre d'infants d'aquests grups d'edat és molt petit i que, per tant, les taxes poden variar d'un any a l'altre molt més del que varien en la resta de grups d'edat, que són més nombrosos.

L'any 2016, el 45,7% dels casos de TBC han estat de persones nouvingudes (figura 2), proporció un 3% inferior a la de 2015 (47,1%). En les persones nouvingudes, la taxa de TBC (35,3 casos per 10^5 h.) continua sent més de 4 vegades superior a la de les persones autòctones (8,7 casos per 10^5 h.). Respecte de la de l'any 2015, la taxa d'incidència de TBC ha disminuït en els dos grups de població, però amb més intensitat en les persones nouvingudes (10,4%) que en les autòctones (4,4%).

Figura 2

Evolució del nombre de casos de turberculosi segons el lloc de naixement del malalt (Catalunya, 2000-2016)



Taula 3

Incidència de la tuberculosi segons la unitat de vigilància epidemiològica (Catalunya, 2014-2016)

Unitat de vigilància epidemiològica	2015			2016		
	Nombre	%	Taxa (casos x 10^5h.)	Nombre	%	Taxa (casos x 10^5h.)
Lleida i Alt Pirineu i Aran	89	8,3	19,8	80	8,0	17,8
Camp de Tarragona	77	7,2	12,6	73	7,3	11,9
Terres de l'Ebre	15	1,4	8,2	11	1,1	6,1
Girona	107	10,0	14,5	102	10,2	13,8
Catalunya Central	47	4,4	9,5	60	6,0	12,0
Barcelona - Zona Sud	193	18,0	14,7	159	15,9	12,1
Barcelona - Zona Barcelonès Nord i Maresme	113	10,5	14	127	12,7	15,7
Barcelona - Zona Vallès Occidental i Vallès Oriental	156	14,5	12	127	12,7	9,7
Agència de Salut Pública de Barcelona	277	25,8	17,3	260	26,0	16,2
Total	1.074	100	14,3	999	100	13,3

La distribució dels casos de TBC en el territori no és similar. El 67,3% de casos es concentren a la Regió Sanitària Barcelona i el 26% a la ciutat de Barcelona (taula 3). La taxa d'incidència de la TBC oscil·la dels 6,1 i 9,7 casos per 100.000 habitants als serveis de vigilància epidemiològica (SVE) de Terres de l'Ebre i el Vallès Occidental i Oriental, respectivament, fins als 17,8 i 16,2 casos per 100.000 habitants als de Lleida i Barcelona Ciutat, respectivament.

La taxa d'incidència d'aquest any 2016 respecte de la de l'any anterior ha disminuït a la major part del territori. Al territori dels SVE de Terres de l'Ebre, Vallès Occidental i Oriental, i de Barcelona-Zona sud disminueix més d'un 10% (25,6%, 19,2% i 17,7%, respectivament). A la ciutat de Barcelona, als territoris del SVE de Tarragona i al de Girona disminueix un 6,4%, un 5,6% i un 4,8%, respectivament. La incidència augmenta als territoris del SVE de Catalunya Central i el Barcelonès Nord i Maresme (26,3% i 12,1%, respectivament).

TIPUS DE TUBERCULOSI I RETARD DIAGNOSTIC

La forma més freqüent de presentació de la TBC ha estat la pulmonar, observada en el 66,7% dels casos (taxa de 8,9 per 10^5 h.), mentre que la TBC extrapulmonar exclusiva ha estat la forma de presentació en el 33,3% dels casos (taxa de 4,4 per 10^5 h.). El 41,9% dels casos de TBC pulmonar han estat bacil·lífers (taxa de 3,7 per 10^5 habitants, un 22,9% inferior a la de l'any anterior). Respecte de la meningitis tuberculosa en infants menors de 14 anys, aquest any 2016 no se n'ha diagnosticat cap cas.

El retard diagnòstic (entès com la diferència entre la data d'inici dels símptomes i la d'inici del tractament) en els casos de TBC pulmonar és molt important (mediana de 56 dies), i en els casos de TBC pulmonar bacil·lífera ha estat superior (mediana de 60 dies). El retard diagnòstic en els casos de TBC pulmonar és discretament superior en els homes respecte a les dones (56 i 53 dies de mediana, respectivament) i és superior en el cas de les persones nouvingudes respecte al de les autòctones (60 i 49 dies de mediana, respectivament). El període de retard diagnòstic en els casos de TBC pulmonar de l'any 2016 ha augmentat respecte a l'observat entre els casos de TBC pulmonar de l'any 2015 (56 i 49,5 dies de mediana, respectivament).

FACTORS DE RISC DE MALALTIA TUBERCULOSA

Els factors de risc de la malaltia tuberculosa més freqüents són el tabaquisme (29,3%), la precarietat social (17,8%) i l'alcoholisme (9,4%) (taula 4). Entre els casos de TBC de l'any 2016, en el 4,6% dels casos hi havia coinfecció amb el VIH. La prevalença d'aquests factors de risc varia en funció del sexe i tots són significativament més freqüents en els homes que en les dones.

Pel que fa a la comparació dels factors de risc presents entre els casos de TBC de 2015 i 2016, cal destacar que el 2016 augmenta en un 12,7% la proporció de casos en situació de precarietat social, especialment entre les dones (26,2%). En els homes s'ha produït un augment de la prevalença del tabaquisme (35% i 39,2% respectivament) i un discret descens en l'alcoholisme (14,2% i 13,9%, respectivament).

Del conjunt de casos notificats l'any 2016, un 48% no ha presentat cap dels factors de risc explorats i aquesta proporció ha estat un 22,1% superior a la de l'any 2015. El 12,4% dels casos han estat contactes de pacients amb TBC.

Taula 4

Prevalença de factors de risc per a la tuberculosi en els casos incidents segons sexe (Catalunya 2016)

Factor de risc	Homes (Nre. = 616)		Dones (Nre. = 383)		Total (Nre. = 999)	
	Nre.	%*	Nre.	%*	Nre.	%*
Tabaquisme	242	39,3	51	13,3	293	29,3
Precarietat social**	115	18,7	63	16,4	178	17,8
Alcoholisme	86	14,0	8	2,1	94	9,4
Infecció pel VIH***	33	6,2	6	1,9	39	4,6
Tractament immunosupressor (no VIH)	35	5,7	17	4,4	52	5,2
Diabetis	66	10,7	21	5,5	87	8,7
Ús de drogues per via parenteral	22	3,6	2	0,5	24	2,4
Gastrectomia	3	0,5	0	0,0	3	0,3
Viure a la presó	11	1,8	0	0,0	11	1,1
Insuficiència renal crònica	14	2,3	4	1,0	18	1,8
Silicosi	3	0,5	0	0,0	3	0,3
Sense cap d'aquests factors de risc	236	38,3	244	63,7	480	48,0
Contacte de pacient amb TBC	68	11,0	56	14,6	124	12,4

* Percentatge calculat sobre el nombre total de malalts. Una persona pot tenir més d'un factor de risc.
** Inclou les situacions del malalt següents: viure en una família desestructurada, no tenir domicili fix, viure a la presó i ser immigrant recent (menys de 5 anys).
*** Els valors de la prevalença d'infecció pel VIH estan calculats només en les persones que coneixen el seu estat serològic.

RESISTÈNCIES A FÀRMACS ANTITUBERCULOSOS

L'any 2016, del conjunt de casos de TBC, en el 68,3% han tingut un cultiu positiu i se n'ha realitzat l'antibiograma al 92,7% (632 casos). En els aïllaments positius amb resistència a fàrmacs de primera línia realitzats, la resistència a un o més dels cinc fàrmacs antituberculosos de primera línia ha estat del 12,2% (78 casos); a la isoniazida, del 5,9% (37 casos), i simultàniament a la isoniazida i a la rifampicina, del 0,8% (5 casos). A la taula 5 es mostren el nombre i la proporció de casos nous de TBC amb resistència primària a fàrmacs de primera línia durant el període 2005-2016 segons el lloc d'origen dels malalts. L'any 2016, la prevalença de resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia ha estat del 12%; a la isoniazida, del 5,5%, i simultàniament a la isoniazida i a la rifampicina, del 0,5%. La resistència primària a algun fàrmac antituberculós de primera línia o a la isoniazida ha estat superior en el col·lectiu de persones nouvingudes en comparació amb el d'autòctones.

A la figura 3 es mostra l'evolució de la prevalença global d'aïllaments positius resistents a algun fàrmac de primera línia, a la isoniazida i simultàniament a la isoniazida i la rifampicina durant el període 2005-2016. L'evolució de les resistències en aquest període és relativament estable i s'observa una discreta disminució respecte a l'any 2015 en les tres prevalences.

PROVISIÓ DE SERVEIS ASSISTENCIALS I DE SALUT PÚBLICA

Més de la meitat dels casos de TBC que van iniciar el tractament l'any 2016 van requerir ingrés hospitalari (50,5%), amb una estada mediana de deu dies. El 18,9% dels casos de TBC (189) van fer el tractament en règim de tractament directament observat, proporció discretament inferior a la registrada entre els casos de 2015 (20,8%). D'aquests casos, el tabaquisme és present en el 40,2% dels casos; la precarietat social, en un 38,1%; l'alcoholisme, en un 18%; la resistència a algun fàrmac antituberculós de primera línia, un 11,8%, i la multiresistència, només en un 1,5%.

En el 81,4% dels casos amb TBC pulmonar es va realitzar l'estudi dels contactes, proporció que augmenta fins al 86,7% en els casos de TBC pulmonar bacil·lífera.

En el conjunt de casos s'ha fet el cribratge de la malaltia i de la infecció tuberculosa a un total de 3.927 contactes de casos de TBC i s'ha fet la indicació de tractament de la infecció tuberculosa latent a un total de 545 contactes.

Taula 5

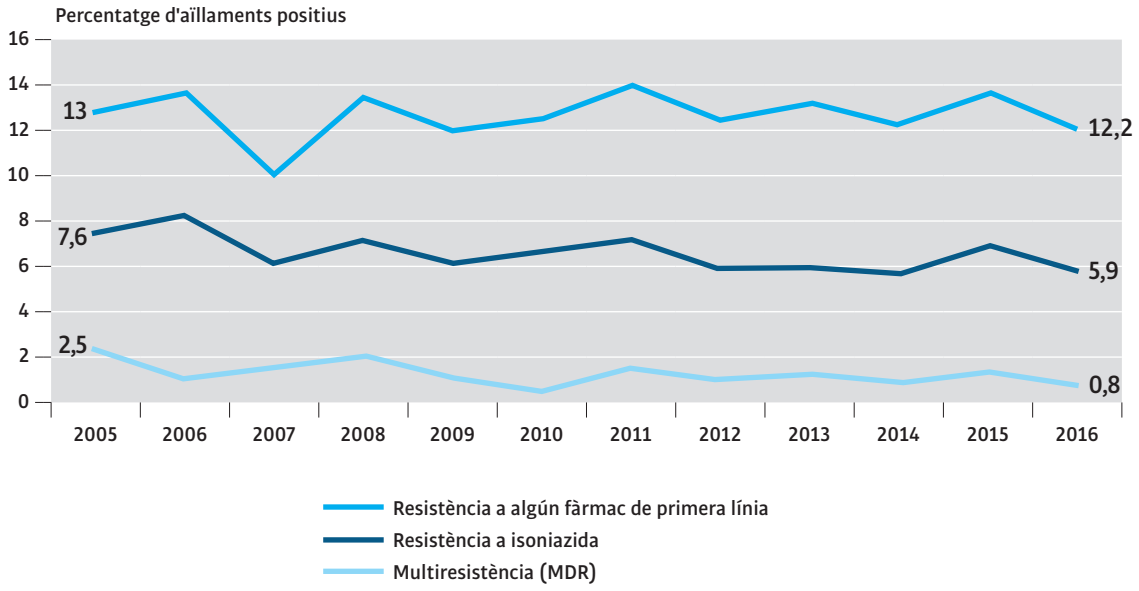
Resistència primària a fàrmacs antituberculosos de primera línia (Catalunya, 2005-2016)

	Resistència a isoniazida				Resistència simultània a isoniazida i rifampicina (MDR)				Resistència a algun fàrmac de primera línia*				Total*	
	Autòctons		Nouvinguts		Autòctons		Nouvinguts		Autòctons		Nouvinguts		Autòctons	Nouvinguts
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
2005	44	7,5	25	8,1	13	2,2	6	1,9	68	11,7	44	14,2	583	309
2006	34	6,3	37	9,9	1	0,2	5	1,3	55	10,1	65	17,5	543	372
2007	20	4,1	32	7,7	1	0,2	9	2,2	34	6,9	52	12,5	492	417
2008	18	4,1	42	9,9	2	0,5	14	3,3	47	10,8	64	15,1	434	424
2009	19	4,6	32	7,9	3	0,7	4	1,0	34	8,3	65	16,1	412	403
2010	13	3,4	37	9,4	1	0,3	5	1,3	36	9,3	60	15,2	387	394
2011	18	4,6	33	8,5	2	0,5	6	1,5	49	12,5	54	13,9	391	389
2012	19	5,0	20	6,1	3	0,8	2	0,6	41	10,8	43	13,1	381	329
2013	14	3,9	26	7,8	1	0,3	6	1,8	39	10,7	52	15,5	363	335
2014	14	3,7	24	7,5	1	0,3	4	1,2	34	9,1	50	15,5	375	323
2015	17	3,1	26	8,3	3	0,9	6	1,9	35	11,0	51	16,2	319	315
2016	14	4,5	19	6,6	1	0,3	2	0,7	33	10,4	39	13,6	317	287

* Casos nous de TBC confirmats amb cultiu i amb resultat d'antibiograma.
** Fàrmacs de primera línia: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida i estreptomicina

Figura 3

Prevalença d'aïllaments positius amb resistència a fàrmacs de primera línia* (Catalunya, 2005-2016)



* Fàrmacs de primera línia: isoniazida, rifampicina, etambutol, pirazinamida i estreptomicina.

RESULTAT DEL TRACTAMENT DELS CASOS DE TBC QUE VAN INICIAR-LO L'ANY 2015

El seguiment dels 1.083 casos de TBC que van iniciar el tractament durant l'any 2015 (taules 6 i 7) mostra que el 87,6% d'aquests casos es van curar o van completar correctament el tractament; es disposa d'aquesta informació en tots els casos. Van morir 17 malalts a causa de la TBC i 48 per altres causes mentre patien la TBC. Quant al sexe, en les dones el compliment correcte del tractament és superior al dels homes (89,1% i 86,6%, respectivament). El compliment correcte del tractament ha estat alt i similar en les persones autòctones i les nouvingudes (87,9% i 87,3%, respectivament), tot i que les causes de no compliment continuen sent molt diferents: entre les persones autòctones predomina la mort per causes diferents de la TBC (6,7%); entre les nouvingudes les causes de no compliment del tractament han estat la pèrdua del contacte, la interrupció o l'abandonament del tractament (5%) i el trasllat a un altre registre de casos de TBC (2,6%).

CONCLUSIONS

Tot i que a Catalunya s'han realitzat avenços molt importants en la prevenció i el control d'aquesta malaltia, la incidència encara és moderadament alta comparada amb la dels països

Taula 6

Nombre total de casos de tuberculosi que van iniciar el tractament l'any 2014 segons sexe i conclusió final del tractament

Conclusió final del tractament	Homes		Dones		Total	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Curació o compliment del tractament	557	86,6	392	89,1	949	87,6
Mort per TBC	12	1,9	5	1,1	17	1,6
Mort per altres causes	36	5,6	12	2,7	48	4,4
Pèrdua, interrupció o abandonament	21	3,3	13	3,0	34	3,1
Tractament prolongat	9	1,4	8	1,8	17	1,6
Trasllat	7	1,1	8	1,8	15	1,4
Fracàs terapèutic	0	0,0	1	0,2	1	0,1
No n'hi ha informació o està pendent de publicar-se	1	0,2	1	0,2	2	0,2
Total	643	100	440	100	1.083	100

Taula 7

Nombre total de casos de tuberculosi que van iniciar el tractament l'any 2015 segons país d'origen i conclusió final del tractament

Conclusió final del tractament	Autòctons		Nouvinguts		Total casos	
	Nre.	%	Nre.	%	Nre.	%
Curació o compliment del tractament	508	87,9	441	87,3	949	87,6
Mort per TBC	14	2,4	3	0,6	17	1,6
Mort per altres causes	39	6,7	9	1,8	48	4,4
Pèrdua, interrupció o abandonament	9	1,6	25	5,0	34	3,1
Tractament prolongat	52	0,9	12	2,4	27	1,6
Trasllat	2	0,3	13	2,6	1523	1,4
Fracàs terapèutic	0	0,0	1	0,2	1	0,2
No n'hi ha informació o està pendent de publicar-se	1	0,2	1	0,2	2	0,2
Total	578	100	505	100	1083	100

de la Unió Europea (13,3 casos per 10^5 habitants de mitjana l'any 2016 i 11,7 casos l'any 2015, respectivament).[3]

No obstant això, cal destacar que el 2016, per quart any consecutiu, la incidència de la malaltia entre les persones autòctones (8,7 casos per 10^5 h.) ha assolit el llindar dels països definits per l'OMS com de baixa incidència (incidència igual o inferior a 10 casos per 10^5 h.).

La TBC a Catalunya afecta desproporcionadament persones nascudes en països amb alta incidència de TBC i grups desatesos socialment, incloses les persones sensesostre, col·lectius afectats per la pobresa o amb un consum problemàtic de drogues. Tanmateix, molts casos són evitables amb mesures de salut pública, i, quan apareix la malaltia, la majoria de les persones es poden curar.

Des de l'any 1996 s'observa un descens regular de la TBC, amb una disminució anual mitjana superior al 5% (8,5%), que es trenca per primera vegada amb l'augment de la taxa d'incidència observat l'any 2005. Segueix amb un període d'augments i davallades successius i, finalment, des del 2008 fins al moment present, l'any 2016, s'instaura de nou una tendència descendent amb una mitjana anual del 6%.

Per aconseguir una major reducció de la TBC a Catalunya durant els propers anys, cal construir sobre els èxits existents i mantenir en el territori accions conjuntes entre els professionals dels serveis assistencials i els serveis de salut pública, així com impulsar les actuacions intersectorials i interdepartamentals. Així mateix, als esforços per controlar la TBC cal sumar-hi els esforços per eliminar-la, identificant i tractant els casos d'infecció tuberculosa latent per tal de disminuir el reservori de l'agent causal d'aquesta malaltia.

La TBC segueix sent una malaltia global. Catalunya ha de continuar donant el seu suport i oferint la seva col·laboració, juntament amb els socis internacionals, en el control global de la TBC per tal de reduir-ne la incidència en països amb endèmia alta, que és d'on procedeix una part important dels casos actualment diagnosticats a Catalunya.

Referències bibliogràfiques

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report, WHO 2016. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponible en línia a: http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23098en/s23098en.pdf>

2. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2017. Stockholm: ECDPC; 2017. Disponible en línia a: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2017.pdf

3. World Health Organization. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. Geneva: WHO; 2014. Disponible en línia: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/132231/1/9789241507707_eng.pdf?ua=1>

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
03	ALT PENEDÈS	–	–	4	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	2	–	–	–	2	–	–	–
07	BAGES	–	–	16	–	–	–	2	–	–	1
08	BAIX CAMP	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	13	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	70	–	1	–	3	–	–	3
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	116	–	28	4	2	–	–	10
14	BERGUEDÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	1	–	6	–	–	–	2	–	–	1
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	3	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	122	–	1	–	–	–	–	2
21	MARESME	–	–	17	–	1	–	1	–	–	4
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
24	OSONA	–	–	8	–	–	–	1	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	7	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	15	–	–	–	–	–	–	1
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	5	–	1	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	3	–	–	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	1	–	1	–	1	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	152	–	–	–	3	–	–	7
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	35	–	1	–	–	–	–	3
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	1	–	600	–	34	5	17	–	–	38

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	13	–	–	–			65	3	–
02	ALT EMPORDÀ	–	2	–	–	–			73	4	–
03	ALT PENEDÈS	–	1	–	–	–			139	21	–
04	ALT URGELL	1	–	–	–	–			4	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			59	–	–
06	ANOIA	–	17	–	1	–			515	5	–
07	BAGES	–	36	–	–	–			110	16	2
08	BAIX CAMP	–	19	–	1	–			126	7	–
09	BAIX EBRE	–	32	–	–	–			38	3	–
10	BAIX EMPORDÀ	1	9	–	1	–			298	7	–
11	BAIX LLOBREGAT	1	85	–	1	–			537	97	20
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	–	–			12	4	–
13	BARCELONÈS	18	279	1	1	–			2.141	433	28
14	BERGUEDÀ	–	1	–	–	–			37	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			7	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–			98	–	–
17	GARRAF	–	10	–	–	–			183	56	–
18	GARRIGUES	–	5	–	–	–			24	1	–
19	GARROTXA	–	2	–	–	–			40	3	–
20	GIRONÈS	3	39	–	1	–			464	38	1
21	MARESME	–	40	–	1	–			599	99	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–			23	1	–
23	NOGUERA	–	3	–	–	–			35	9	–
24	OSONA	1	15	–	–	–			264	–	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–			7	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			3	–	–
27	PLA D'URGELL	–	7	–	–	–			80	1	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			37	12	–
29	PRIORAT	–	1	–	–	–			51	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	1	–	–	–			18	–	1
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			10	1	–
32	SEGARRA	1	1	–	–	–			113	1	–
33	SEGRIÀ	2	30	–	–	–			332	7	–
34	SELVA	–	3	–	–	–			302	7	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			–	–	–
36	TARRAGONÈS	3	27	–	–	–			185	17	–
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	–			5	–	–
38	URGELL	–	13	–	–	–			196	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–			–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	5	43	–	1	–			607	85	-1
41	VALLÈS ORIENTAL	3	12	–	–	–			614	20	–
42	MOIANÈS	–	3	–	–	–			24	1	–
	TOTAL CATALUNYA	39	755	1	8	–			8.475	959	53

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	2	–	–	–	–	–		–	–	
02	ALT EMPORDÀ	3	7	–	2	3	–		1	–	
03	ALT PENEDÈS	–	5	–	–	–	–		2	–	
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	1		–	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–		–	–	
06	ANOIA	–	8	–	–	–	–		1	1	
07	BAGES	–	7	–	–	–	1		3	–	
08	BAIX CAMP	5	2	–	–	–	1		–	–	
09	BAIX EBRE	–	2	–	1	1	1		1	–	
10	BAIX EMPORDÀ	5	3	–	2	2	3		1	–	
11	BAIX LLOBREGAT	8	133	1	–	–	10		14	2	
12	BAIX PENEDÈS	21	7	–	–	–	2		–	–	
13	BARCELONÈS	–	761	–	1	11	21		84	10	
14	BERGUEDÀ	–	1	–	–	–	1		–	–	
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–		–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–	–		–	–	
17	GARRAF	3	11	–	–	1	2		3	–	
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–		–	–	
19	GARROTXA	2	2	–	–	–	–		1	–	
20	GIRONÈS	8	41	–	1	–	–		–	–	
21	MARESME	2	57	–	1	–	6		4	–	
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–		2	–	
23	NOGUERA	–	1	–	–	–	–		–	–	
24	OSONA	–	6	–	–	–	5		–	–	
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–		–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–		–	–	
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–		–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	1	8	–	–	–	–		–	–	
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–		–	–	
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	1		–	–	
31	RIPOLLÈS	–	1	1	–	1	–		–	–	
32	SEGARRA	–	1	–	–	–	–		–	–	
33	SEGRIÀ	–	17	–	–	–	1		4	5	
34	SELVA	4	6	–	1	2	1		1	–	
35	SOLSONÈS	–	1	–	–	–	–		1	–	
36	TARRAGONÈS	4	12	–	–	2	–		2	–	
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	–	–		–	–	
38	URGELL	–	1	–	–	–	–		–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–		–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	93	–	–	1	5		11	1	
41	VALLÈS ORIENTAL	1	36	–	–	–	2		5	–	
42	MOIANÈS	–	2	–	–	–	–		–	–	
	TOTAL CATALUNYA	73	1.235	2	9	24	64		141	19	

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–
08	BAIX CAMP	–	1	–	–	–	–	–	1	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	4	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	–	–	9	–	2
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	3	–	–	51	86	4	8
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	7	–	–
21	MARESME	–	1	–	–	–	–	–	3	–	1
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
24	OSONA	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	6	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	4	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	8	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	3	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	1	–	1	–	1	3	1	1	1
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	3	–	6	–	3	54	143	6	12

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 20*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques**	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–		–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–		–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	2		–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–		–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–		–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–		–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–		–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–		–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–		–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–		–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–		–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–		–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–		–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–		–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–		–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–		–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–		–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–		–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–		–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–		–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–		–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–		–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–		–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	–	–	2		–	–	–	–

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 - 4	–	–	19	–	5	–	3	–	–	11
Setmanes 5 - 8	–	–	85	–	4	–	5	–	–	10
Setmanes 9 - 12	1	–	146	–	6	2	6	–	–	5
Setmanes 13 - 16	–	–	150	–	10	2	3	–	–	10
Setmanes 17 - 20	–	–	204	–	10	2	1	–	–	3
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	1	–	604	–	35	6	18	–	–	39

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 - 4	10	132	–	–	–			1.125	150	8
Setmanes 5 - 8	7	188	–	–	–			1.585	186	20
Setmanes 9 - 12	11	179	1	2	–			1.827	229	26
Setmanes 13 - 16	3	189	–	3	–			2.036	195	1
Setmanes 17 - 20	15	75	–	3	–			1.907	212	–
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	46	645	1	8	–			8.480	972	55

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 - 4	14	276	1	–	11	8		16	1	
Setmanes 5 - 8	18	295	1	1	4	13		35	5	
Setmanes 9 - 12	11	272	–	4	3	11		31	6	
Setmanes 13 - 16	19	204	–	–	4	9		33	5	
Setmanes 17 - 20	11	199	–	4	2	23		32	2	
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	73	1.246	2	9	24	64		147	19	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 - 4	–	–	–	1	–	–	13	40	–	2
Setmanes 5 - 8	–	–	–	–	–	1	16	48	1	2
Setmanes 9 - 12	–	–	–	3	–	–	8	32	2	2
Setmanes 13 - 16	–	2	–	2	–	2	11	13	1	3
Setmanes 17 - 20	–	1	–	–	–	–	6	10	2	3
Setmanes 21 - 24										
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	–	3	–	6	–	2	54	143	6	12

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 - 4	–	–	–	–		–	–	–	–
Setmanes 5 - 8	–	–	–	–		–	–	–	–
Setmanes 9 - 12	–	–	–	–		–	–	–	–
Setmanes 13 - 16	–	–	–	–		–	–	–	–
Setmanes 17 - 20	–	–	–	2		–	–	–	–
Setmanes 21 - 24									
Setmanes 25 - 28									
Setmanes 29 - 32									
Setmanes 33 - 36									
Setmanes 37 - 40									
Setmanes 41 - 44									
Setmanes 45 - 48									
Setmanes 49 - 52									
TOTAL	–	–	–	2		–	–	–	–

* Nombre de casos declarats.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≧ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	12	30	34	–	–	6	3	1	1	87
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	1	3	2	2	1	–	9
12	Febre tifoide i paratifoide	–	1	–	–	1	–	–	–	–	2
15	Leishmaniosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	2	–	–	–	–	–	–	–	1	3
20	Paludisme	1	–	–	1	2	2	2	–	–	8
21	Parotiditis	1	2	4	8	9	7	2	1	1	35
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	446	374	68	9	32	37	26	5	1	998
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	–	15	140	82	49	17	–	303
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	–	–	–	2	14	24	15	11	–	66
38	Gonocòccia	–	–	–	48	420	338	132	53	–	991
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	–	1	5	8	4	2	20
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	1	–	–	12	13
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	–	–	1	7	11	7	3	–	29
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	3	–	–	–	–	–	–	–	–	3
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	10	23	15	3	–	51
66	VIH	–	–	–	–	39	45	26	9	3	122
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	2	2
68	Dengue	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		DONES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	29	35	28	3	2	7	9	2	2	117
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	Paludisme	–	1	–	1	–	3	–	2	–	7
21	Parotiditis	2	4	11	6	12	2	–	–	3	40
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	1	1	1	3
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	426	331	63	9	29	29	18	2	2	909
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	2	130	364	103	54	16	–	669
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	–	–	–	–	1	1	4	1	–	7
38	Gonocòccia	–	–	1	43	123	42	28	18	–	255
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	1	–	1	–	2	4
45	Sida**	–	–	–	–	1	1	–	1	1	4
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	–	1	2	7	10
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	–	–	–	1	1	–	1	–	3
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	3	–	–	–	–	3
66	VIH	–	–	–	1	6	10	–	3	1	143
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	1	–	–	1	–	–	–	2
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	1	–	1	2
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 17 a 20

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis* complex	44	100,00	273	100,00	275	100,00
	Total	**44**	**100,00**	**273**	**100,00**	**275**	**100,00**
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	241	23,63	748	19,26	1.215	24,86
	Chlamydia trachomatis	431	42,25	1.577	40,61	1.947	39,84
	Treponema pallidum	176	17,25	960	24,72	937	19,17
	Trichomonas vaginalis	74	7,25	274	7,06	366	7,49
	Herpes simple	98	9,61	324	8,34	422	8,64
	Total	**1.020**	**100,00**	**3.883**	**100,00**	**4.887**	**100,00**
Meningoencefalitis	Meningococ	1	2,38	3	1,39	11	5,82
	Meningococ grup B	0	0,00	10	4,63	11	5,82
	Meningococ grup C	0	0,00	1	0,46	1	0,53
	Haemophilus influenzae	2	4,76	4	1,85	4	2,12
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,53
	Pneumococ	3	7,14	54	25,00	34	17,99
	Altres agents meningoencefalitis	4	9,52	31	14,35	21	11,11
	Cryptococcus neoformans	0	0,00	1	0,46	2	1,06
	Enterovirus	29	69,05	87	40,28	80	42,33
	Streptococcus agalactiae	0	0,00	1	0,46	2	1,06
	Listeria monocytogenes	2	4,76	8	3,70	7	3,70
	Virus varicel·la zòster	1	2,38	16	7,41	15	7,94
	Total	**42**	**100,00**	**216**	**100,00**	**189**	**100,00**
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	37	8,77	398	4,93	199	3,64
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,02
	Pneumococ	95	22,51	1.312	16,26	813	14,86
	Mycoplasma pneumoniae	32	7,58	178	2,21	133	2,43
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	3	0,04	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	7	1,66	7	0,09	24	0,44
	Legionella	23	5,45	47	0,58	69	1,26
	Virus gripal	0	0,00	16	0,20	2	0,04
	Virus gripal A	1	0,24	2.733	33,86	2.854	52,18
	Virus gripal B	2	0,47	2.133	26,43	35	0,64
	Virus parainfluenzae	15	3,55	23	0,28	55	1,01
	Virus respiratori sincicial	1	0,24	884	10,95	699	12,78
	Adenovirus	57	13,51	99	1,23	254	4,64
	Bordetella pertussis	152	36,02	238	2,95	332	6,07
	Total	**422**	**100,00**	**8.071**	**100,00**	**5.470**	**100,00**
Enteritis	Adenovirus	37	4,47	204	5,48	165	4,56
	Salmonella no tifòdica	100	12,08	598	16,06	446	12,33
	Shigella	1	0,12	6	0,16	6	0,17
	Shigella flexneri	2	0,24	13	0,35	23	0,64
	Shigella sonnei	4	0,48	10	0,27	16	0,44
	Campylobacter	20	2,42	88	2,36	83	2,30
	Campylobacter coli	33	3,99	67	1,80	96	2,65
	Campylobacter jejuni	369	44,57	1.425	38,27	1.475	40,79
	Yersinia enterocolitica	6	0,72	27	0,73	28	0,77
	Escherichia coli enterotoxigènica	2	0,24	13	0,35	19	0,53
	Vibrio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	206	24,88	1.232	33,08	1.048	28,98
	Cryptosporidium spp	3	0,36	1	0,03	16	0,44
	Giardia lamblia	45	5,43	40	1,07	195	5,39
	Total	**828**	**100,00**	**3.724**	**100,00**	**3.616**	**100,00**

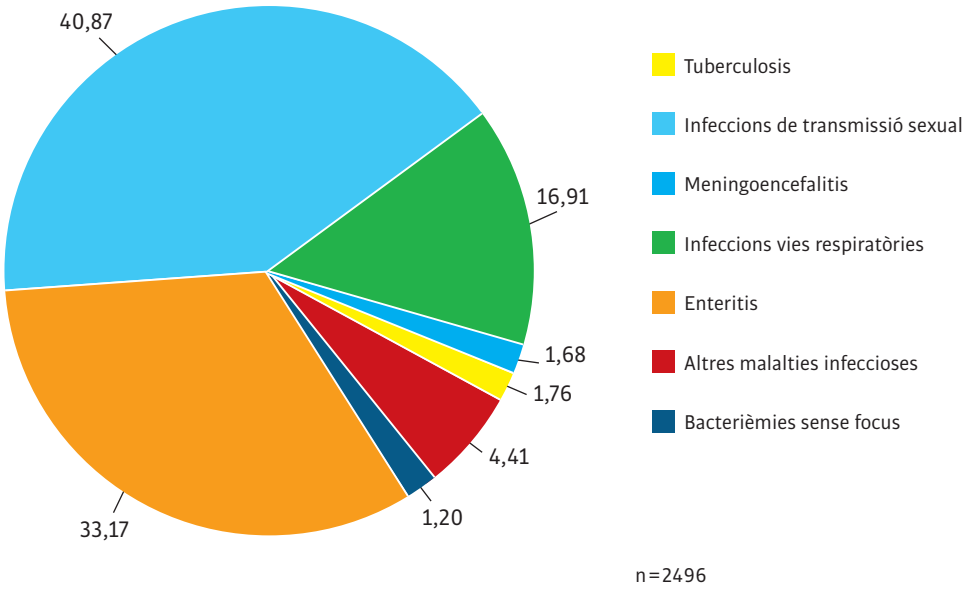
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 17 a 20

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	*Mycobacterium tuberculosis (Complex)*	0	0,00	0	0,00	1	0,14
	Meningococ	0	0,00	1	0,25	0	0,00
	Meningococ grup B	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	0	0,00	2	0,50	2	0,29
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	2	1,82	18	4,48	12	1,72
	Brucella	0	0,00	2	0,50	2	0,29
	Rickettsia conorii	6	5,45	12	2,99	16	2,30
	Virus hepatitis A	28	25,45	14	3,48	130	18,65
	Virus hepatitis B	2	1,82	27	6,72	25	3,59
	Virus xarampió	0	0,00	4	1,00	58	8,32
	Virus rubèola	1	0,91	5	1,24	5	0,72
	Plasmodium	6	5,45	22	5,47	21	3,01
	Plasmodium falciparum	7	6,36	28	6,97	29	4,16
	Plasmodium malariae	0	0,00	2	0,50	2	0,29
	Plasmodium ovale	0	0,00	2	0,50	0	0,00
	Plasmodium vivax	0	0,00	2	0,50	0	0,00
	Leishmania	3	2,73	22	5,47	31	4,45
	Leptospira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Listeria monocytogenes	0	0,00	7	1,74	4	0,57
	Altres agents	8	7,27	13	3,23	16	2,30
	Virus de la Parotiditis	30	27,27	158	39,30	277	39,74
	Dengue	0	0,00	7	1,74	8	1,15
	Virus Chikungunya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	10	9,09	19	4,73	23	3,30
	Trypanosoma cruzi	7	6,36	35	8,71	35	5,02
	Total	**110**	**100,00**	**402**	**100,00**	**697**	**100,00**
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	1	3,33	2	1,08	11	8,15
	Meningococ grup B	0	0,00	1	0,54	4	2,96
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	3	10,00	11	5,91	15	11,11
	Haemophilus influenzae serotipus b	1	3,33	0	0,00	6	4,44
	Pneumococ	15	50,00	112	60,22	60	44,44
	Salmonella Typhi/Paratyphi	3	10,00	12	6,45	6	4,44
	Streptococcus agalactiae	4	13,33	23	12,37	18	13,33
	Listeria monocytogenes	3	10,00	25	13,44	15	11,11
	Total	**30**	**100,00**	**186**	**100,00**	**135**	**100,00**
Total		2.496		16.755		15.269	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: 88,2%

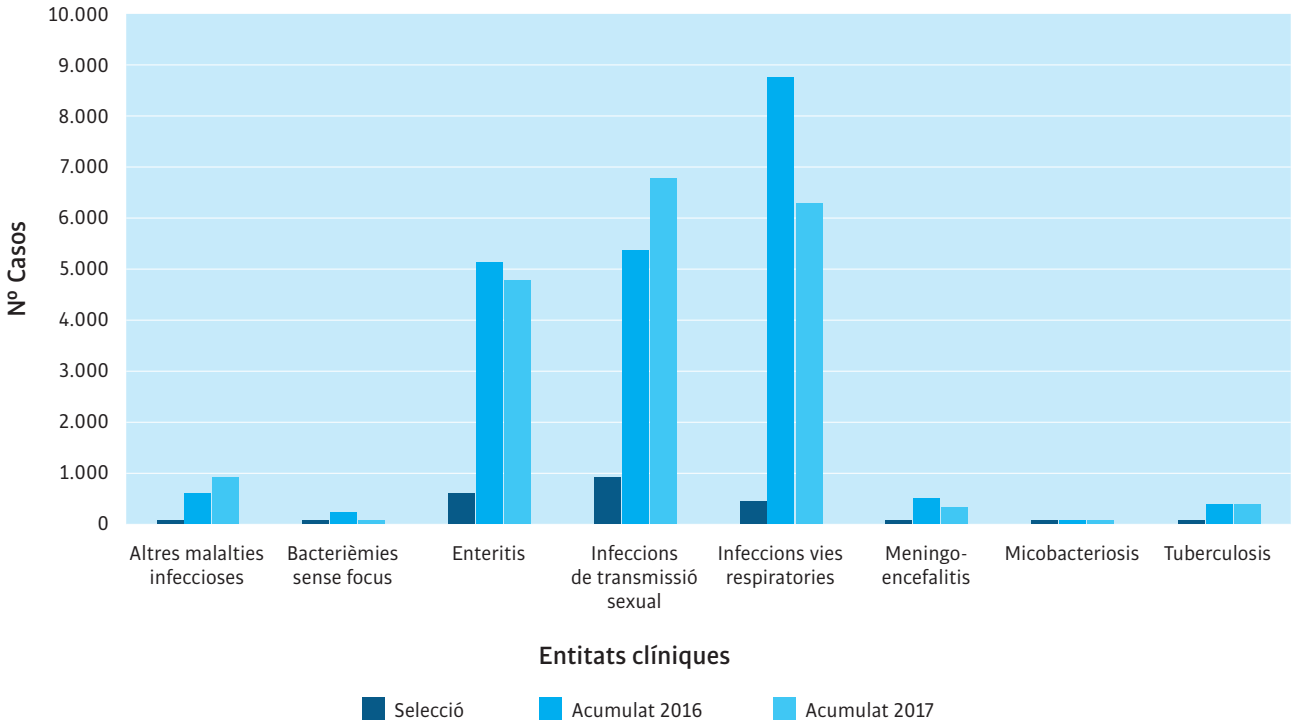
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



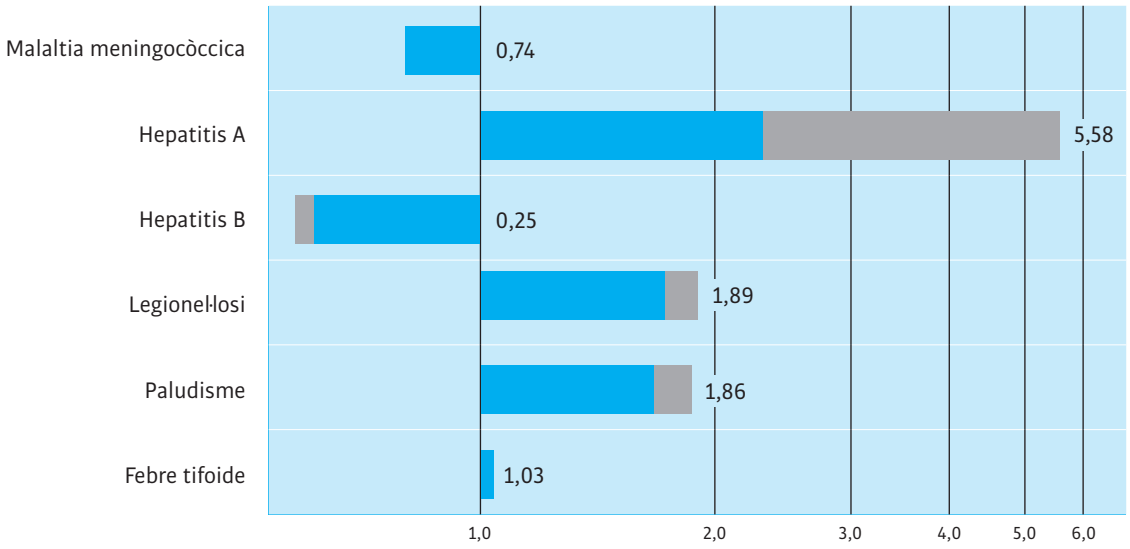
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 17 a 20



Durant la quadrisetmana 17 a 20 no hi ha hagut casos de brucel·losi ni de MIHI.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

5

Director: Pere Godoy.
Adjunta de direcció: Glòria Carmona.
Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.
Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.
Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.
Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat
© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

BEC Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38
Juny 2017
ISSN 2385-720X DL B 11287-2015
Número 6

SUMARI

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2015. Resum de resultats.
Pàgina 123

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 21 a 24.
Pàgina 135

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 21 a 24.
Pàgina 144

Anàlisi de la mortalitat a Catalunya, 2015. Resum de resultats

Adriana Freitas,[1] Anna Puigdefàbregas,[1] Glòria Ribas,[1] Puri Molina[1].

1 *Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació en Salut, Departament de Salut.*
Adreça postal: Departament de Salut. Travessera de les Corts 131-159, 08028 Barcelona..
Adreça electrònica: anna.puigdefabregas@gencat.cat

RESUM. *Introducció*. L'objectiu de l'article és presentar l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya de l'any 2015 amb els indicadors de mortalitat més rellevants en l'àmbit de la salut i els serveis sanitaris.
Material i mètodes. Les dades corresponents a les defuncions esdevingudes a Catalunya durant l'any 2015 s'obtenen, per als nascuts vius, del document Certificat mèdic de defunció-Butlleta estadística de defunció i, per a les morts fetals tardanes, de la Butlleta estadística de part. La causa bàsica de defunció ha estat codificada segons la CIM-10. Les dades de població corresponen a les estimacions postcensals de la població de Catalunya l'1 de juliol de 2015.
Resultats. A Catalunya l'any 2015 s'han produït 64.336 defuncions de persones residents (49,6% homes i 50,4% dones). Hi ha hagut un 5,9% més de defuncions de persones residents que l'any anterior. Aquest increment s'ha donat també a la resta de l'Estat espanyol (6,8%) i a la majoria de països de la Unió Europea. L'esperança de vida en néixer és de 80,4 anys per als homes i de 85,9 anys per a les dones.

RESUMEN. *Introducción*. El objetivo del artículo es presentar el análisis de la mortalidad en Cataluña del año 2015 con los indicadores de mortalidad más relevantes en el ámbito de la salud y los servicios sanitarios.
Material y métodos. Los datos de las defunciones ocurridas en Cataluña durante el año 2015 se obtienen, para los nacidos vivos, del documento Certificado médico de defunción-Boletín estadístico de defunción y, para las muertes fetales tardías, del Boletín estadístico de parto. La causa básica de defunción ha sido codificada según la CIE-10. Los datos de población corresponden a las estimaciones postcensales de la población de Cataluña a 1 de julio de 2015.
Resultados. En Cataluña el año 2015 se han producido 64.336 defunciones de personas residentes (49,6% hombres y 50,4% mujeres). Ha habido un 5,9% más de defunciones de personas residentes que el año anterior. Este incremento se produce también en todo el Estado español (6,8%) y en la mayoría de países de la Unión Europea. La esperanza de vida al nacer es de 80,4 años para los hombres y de 85,9 años para las mujeres.

Paraules clau: les autores declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.
Declaració de conflicte d'interessos: causes de mort, taxa de mortalitat, esperança de vida, mortalitat perinatal, Catalunya.

ABSTRACT. Introduction. *The objective of the article is to present the analysis of mortality in Catalonia during 2015 with mortality indicators relevant to health and health services.*
Methods. *Data corresponding to deaths occurred in Catalonia during 2015 are obtained for live births from the Medical Certificate of Cause of Death- Statistical Death Bulletin, and for late fetal deaths from Statistical Birth Bulletin. Leading cause of death was coded according to ICD-10. Population data is a postcensus estimation of population in Catalonia on July 1, 2015.*
Results. *There were 64,336 deaths of residents in Catalonia in 2015 (49.6% men and 50.4% women).*
There has been 5.9% more deaths of resident people than the previous year. This increase also occurs throughout the Spain (6.8%) and in most countries of the European Union.
Life expectancy at birth is 80.4 years for men and 85.9 years for women.

INTRODUCCIÓ

Les estadístiques de mortalitat constitueixen una informació fonamental per conèixer la situació sanitària del país tot i que l'avenç tecnològic experimentat els darrers anys ha permès obtenir molta informació sanitària d'altres fonts de dades lligades a processos administratius o d'atenció als pacients. La seva cobertura poblacional, l'existència de sèries de bastants anys i la seva disponibilitat quasi universal permeten comparar les dades de diferents territoris al llarg del temps, característica important per conèixer l'evolució de la salut de la població.

Des de l'any 1999 el Departament de Salut edita un resum anual amb els indicadors de mortalitat,[1] amb les taules completes, que podeu consultar al web del Departament. Des de l'any 2014 s'han incorporat al web les taules en format Excel per facilitar l'ús de les dades als usuaris.

L'objectiu de l'article és presentar un resum dels resultats més destacats de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya de l'any 2015 i de l'evolució d'alguns indicadors de mortalitat en els darrers anys.

MATERIAL I MÈTODES

Els documents a partir dels quals s'han obtingut les dades corresponents a totes les defuncions esdevingudes a Catalunya durant l'any 2015 són, per als nascuts vius, el Certificat mèdic de defunció- Butlleta estadística de defunció i, per a les morts fetals tardanes, la Butlleta estadística de part. La informació de les defuncions amb intervenció legal es recull mitjançant formularis electrònics, en un servei web específic del Ministeri de Justícia, emplenats des dels jutjats. Per fer-ne l'anàlisi es tenen en compte només les defuncions de les persones residents a Catalunya.

La causa bàsica de defunció es codifica mitjançant IRIS,[2] sistema automàtic de codificació de causes de mort desenvolupat i actualitzat a partir de la col·laboració internacional, segons els criteris i les regles de la desena revisió de la Classificació estadística internacional de malalties i problemes relacionats amb la salut (CIM-10).[3]

Des de l'any 2010 per tal de millorar la qualitat de la informació sobre la causa de mort en les defuncions amb intervenció judicial s'ha incorporat la informació de la causa forense en els casos en què era incompleta o estava inclosa en el capítol de les causes mal definides. Per a les defuncions de residents a la ciutat de Barcelona s'incorpora la informació recollida sistemàticament per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, per les defuncions a Catalunya de residents a la resta del territori català s'ha consultat la informació forense a l'Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya. La incorporació d'aquesta informació permet augmentar la precisió de la causa de la mort.[4]

Les agrupacions de causes de mort utilitzades per a l'anàlisi de les dades corresponen als grans grups de la CIM-10 i a l'agrupació de causes detallades D73 del Registre de mortalitat de Catalunya (RMC).[5]

Les dades de població, utilitzades com a denominadors en els càlculs, provenen de l'Idescat i corresponen a les estimacions postcensals de la població de Catalunya l'1 de juliol de 2015.

Per a l'estandardització de les taxes segons edat, s'han fet servir, com a poblacions de referència, la població global de Catalunya de 1991,[6] la població europea[7] i la població mundial.[8]

Per al càlcul de la mortalitat perinatal es tenen en compte tres agrupacions de dades diferents: la de l'RMC, que inclou tots els nascuts morts declarats; la recomanada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a comparacions nacionals, que inclou els nascuts morts de pes en néixer igual o superior a 500 grams i, en cas de no disposar del pes, l'edat de gestació igual o superior a 22 setmanes; i la recomanada per l'OMS per a les comparacions internacionals, que inclou els nascuts morts de pes en néixer igual o superior a 1.000 grams i, en cas de no disposar del pes, l'edat de gestació igual o superior a 28 setmanes.

L'anàlisi territorial es presenta tant per comarques com per regions sanitàries.

Per conèixer detalls de la metodologia utilitzada, podeu consultar al web del Departament de Salut el document *Metodologia de l'anàlisi de la mortalitat a Catalunya.*

RESULTATS

A Catalunya l'any 2015 s'han produït 65.149 defuncions, de les quals 64.336 han estat de persones residents; d'aquestes, 31.893 són homes (49,6%) i 32.443, dones (50,4%) (taula 1). La taxa bruta de mortalitat ha estat de 8,65 defuncions per 1.000 habitants, de 8,74 en homes i 8,56 en dones (un 4,4% i un 7,3% superiors a les de 2014, respectivament).

Els mesos de febrer, març i juliol són els mesos en què es concentra un major augment del nombre de defuncions respecte a l'any anterior (figura 1). La temporada gripal dels primers mesos de 2015 ha estat moderada, però amb una letalitat superior a la de les temporades precedents. S'observa, el primer trimestre de l'any, un 11,7% més de defuncions que els mateixos mesos de l'any anterior. D'altra banda, el més de juliol ha estat un mes excepcionalment càlid, amb un augment del 17,2% de les defuncions respecte del mateix mes de 2014. L'augment del nombre de defuncions respecte de les de l'any 2014 recau sobretot en els grups d'edat més avançada (persones de més de 80 anys).

El 75% de les defuncions en les dones s'han produït en persones de més de 80 anys; en els homes, el percentatge de defuncions d'aquest grup d'edat és del 52%. A Catalunya la mort va ocórrer en persones de més de 94 anys (l'11,3% en dones i el 3,6% en homes).

Com es pot observar, les diferències entre homes i dones s'accentuen quan s'estandarditzen les taxes per edat. Això és atribuïble al fet que la població femenina està més envellida que la masculina respecte de la distribució en les poblacions de referència (taula 1).

El 95,5% de les defuncions a Catalunya han estat causades per processos naturals i el 4,5% restant, per causes externes.

Més de la meitat de les defuncions són causades per malalties del sistema circulatori i per tumors. En els homes en són la causa més freqüent els tumors (32,7% de les defuncions) i en les dones, les malalties de l'aparell circulatori (30,3% de les defuncions) (figura 2). Si es consideren ambdós sexes conjuntament, la proporció de morts per malalties del sistema circulatori (27,9%) ha estat superior a la de càncer (26,9%).

Respecte a l'any 2014, les taxes estandarditzades de mortalitat dels grups de causes principals mostren un augment d'un 3,1% de malalties de l'aparell circulatori i una disminució de l'1% dels tumors. Cal destacar l'augment d'un 9,5% de la taxa de mortalitat per malalties del sistema respiratori, un 9,4% de la taxa per malalties mentals (a causa de les demències). Entre les malalties del sistema respiratori destaca l'augment de la mortalitat per influenza, infeccions respiratòries agudes i pneumònies.

Pel que fa als grups de causes més detallades, per als homes els tumors malignes de pulmó, en primer lloc i la cardiopatia isquèmica, en segon lloc, són els que han causat més morts seguits del grup de bronquitis i asma. En les dones han estat les demències, les malalties cerebrovasculars i la malaltia d'Alzheimer, per aquest ordre.

Segons les taxes per grup d'edat, els tumors són la primera causa de mort en les dones de 5 a 74 anys excepte en el grup de 15 a 24 anys en què ho són les causes externes. En les dones de més de 74 anys la primera causa són les malalties de l'aparell circulatori. En els homes de 15 a 44 anys les causes externes són la primera causa de mort; els tumors, en el grup d'edat de 45 a 74 anys, i les malalties de l'aparell circulatori, en els més grans de 74 anys (taula 2).

L'evolució de les taxes estandarditzades de mortalitat per 20 grans grups mostra una tendència decreixent en tots els grups de causes excepte les malalties del sistema nerviós, que augmenten des de l'any 1999 en tots dos sexes, i els trastorns mentals, que creixen des de l'any 2011 (figura 3).

Respecte a les causes detallades, destaca l'augment des de l'any 1999 de la mortalitat per tumors malignes de ronyó i vies urinàries en els homes, per tumor maligne de pàncrees en tots dos sexes i per tumor maligne de pulmó en les dones.

L'any 2015 el grup de la resta de causes externes aplega la meitat de les defuncions del capítol de causes externes. Els suïcidis i les caigudes accidentals representen el 17% i el 10%, respectivament, de les causes d'aquest capítol.

Es manté la tendència descendent observada els anys anteriors de la mortalitat per accidents de trànsit, que són la quarta causa de mort entre les causes externes (9% de les defuncions del grup).

L'esperança de vida en néixer (EV) a Catalunya l'any 2015 és de 83,2 anys (80,4 anys en els homes i 85,9 anys en les dones). L'EV ha baixat, respecte a la de l'any 2014, més en dones que en homes (EV 2014: 86,1 anys i 80,5 anys, respectivament). L'esperança de vida en néixer ha augmentat a Catalunya en 6,1 anys des de l'any 1983 (6,0 anys en dones i 6,3 en homes) (figura 4). L'esperança de vida a l'edat de 65 anys ha augmentat en 4,2 anys des de l'any 1983 (4,6 anys en les dones i 3,9 en els homes).

L'esperança de vida en bona salut en néixer és de 68,8 anys en els homes i de 68,6 anys en les dones. L'esperança de vida lliure de discapacitat en néixer és de 70,1 i 71,9 anys, respectivament. Aquests valors, sobre l'esperança de vida global, indiquen que el 85,5% del temps que s'espera que visquin els homes i el 79,9% del de les dones ho faran en bona salut. En el cas de l'esperança de vida lliure de discapacitat, aquestes proporcions de temps lliure de discapacitat són una mica superiors (87,2% en els homes i 83,8% en les dones).

L'any 2015 a Catalunya hi ha hagut 70.394 naixements de mares residents (70.138 nadons nascuts vius i 256 fetus nascuts morts), un 1,6% menys que l'any 2014. La natalitat ha disminuït al voltant d'un 13% entre els anys 2005 i 2015. La taxa de mortalitat infantil ha estat de 2,4 defuncions per 1.000 nascuts vius i la taxa de mortalitat perinatal de 4,65 per 1.000 nadons nascuts l'any 2015. Això representa una disminució, respecte de l'any anterior, d'un 7,5% i un 6,4%, respectivament (taula 3 i figura 5).

Respecte a la distribució territorial, segons l'índex de mortalitat estàndard (IME), les regions sanitàries Camp de Tarragona, Catalunya Central, Girona i Lleida tenen una mortalitat superior a la del global de Catalunya, i la Regió Sanitària Barcelona té un valor significativament inferior (figura 6).

La majoria de comarques tenen una mortalitat similar a la de Catalunya. Les comarques que tenen una mortalitat significativament superior a la de Catalunya per al conjunt de la població són el Baix Camp, el Baix Ebre, el Maresme, Osona, el Pla de l'Estany, el Segrià i el Vallès Oriental. El Barcelonès, el Pallars Sobirà i la Terra Alta tenen una mortalitat per sota de la de Catalunya (figura 6).

DISCUSSIÓ

L'any 2015 a Catalunya hi va haver un 5,9% més de defuncions de persones residents que l'any anterior. Aquest increment es va produir també a la resta de l'Estat espanyol (6,8%) i a la majoria de països de la Unió Europea.[9,10,11] L'excés de mortalitat per totes les causes detectat a tot l'Estat espanyol durant els primers mesos de 2015 coincidint amb el període de màxima transmissió de la grip va afectar sobretot els majors de 65 anys. L'augment s'observa sobretot ens els mesos de més fred i més calor.

Des del punt de vista demogràfic, el pic de mortalitat de 2015 ha estat potenciat per l'ajornament de les morts no esdevingudes durant els anys 2013 i 2014, més propicis per la supervivència.

L'esperança de vida dels residents a Catalunya, si bé ha baixat respecte a l'any anterior, supera els 83 anys, i ha augmentat respecte a l'any anterior la proporció de persones que moren en edats superiors als 84 anys (2% en les dones i 1,4% en els homes) i, com a conseqüència, hi ha un envelliment de la població.

Sense considerar el grup d'altres causes externes que acumula causes poc específiques que no es poden classificar en els altres grups ben definits, els suïcidis es mantenen com a primera causa de mort entre les causes externes en els homes, si bé les defuncions per suïcidi han disminuït en tots dos sexes (8,7% en els homes i 1,5% en les dones) respecte a l'any anterior.

Agraïment a l'Alfred Gibert i la Sílvia Zaragoza, membres de l'equip de codificació

Taula 1
Nombre de defuncions i taxes de mortalitat per 1.000 habitants segons sexe (Catalunya 2015)

	Nombre de defuncions	Taxes brutes	Taxes estandarditzades (c)*	Taxes estandarditzades (e)†	Taxes estandarditzades (m)‡
Dones	32.443	8,56	3,98	6,56	2,42
Homes	31.893	8,74	7,02	10,78	4,22
Total	64.336	8,65	5,31	8,34	3,23

* Taxes estandarditzades per població de Catalunya 1991.
† Taxes estandarditzades per població europea 2013.
‡ Taxes estandarditzades per població mundial.

Figura 1

Nombre de defuncions dels dos sexes segons mes i any de defunció (Catalunya 2011-2015)

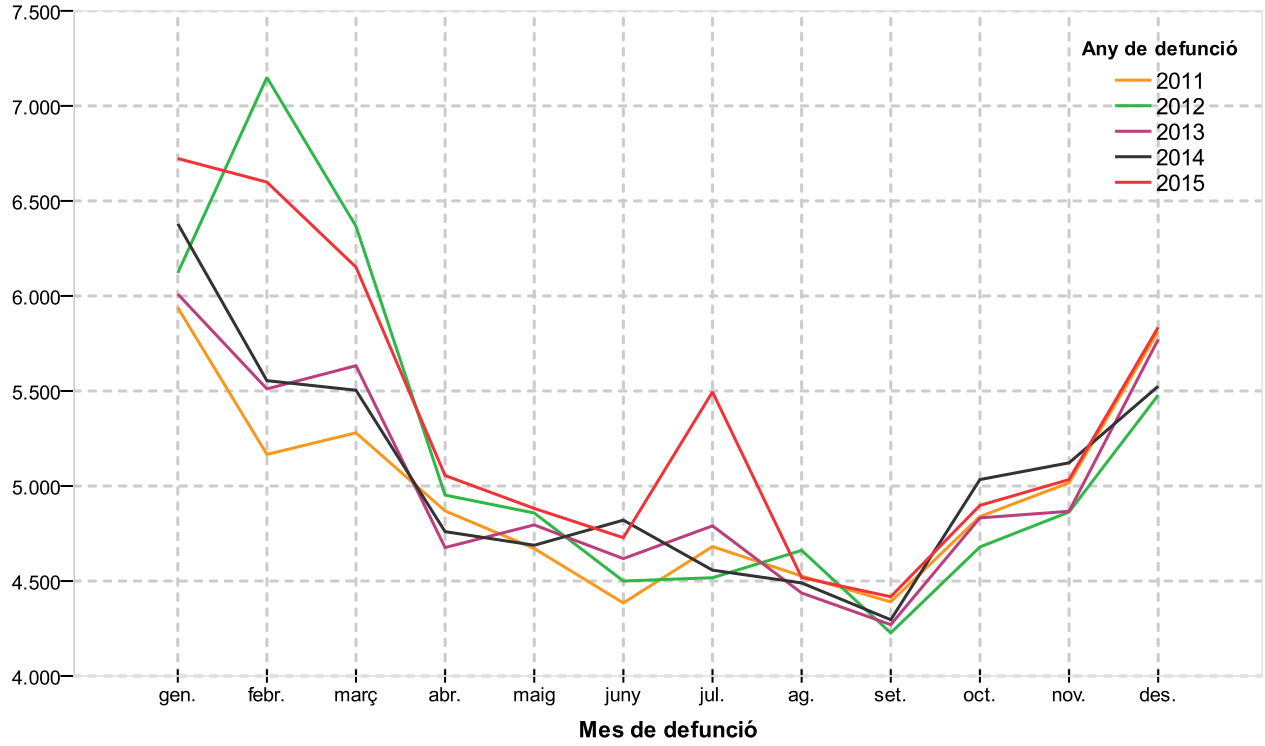
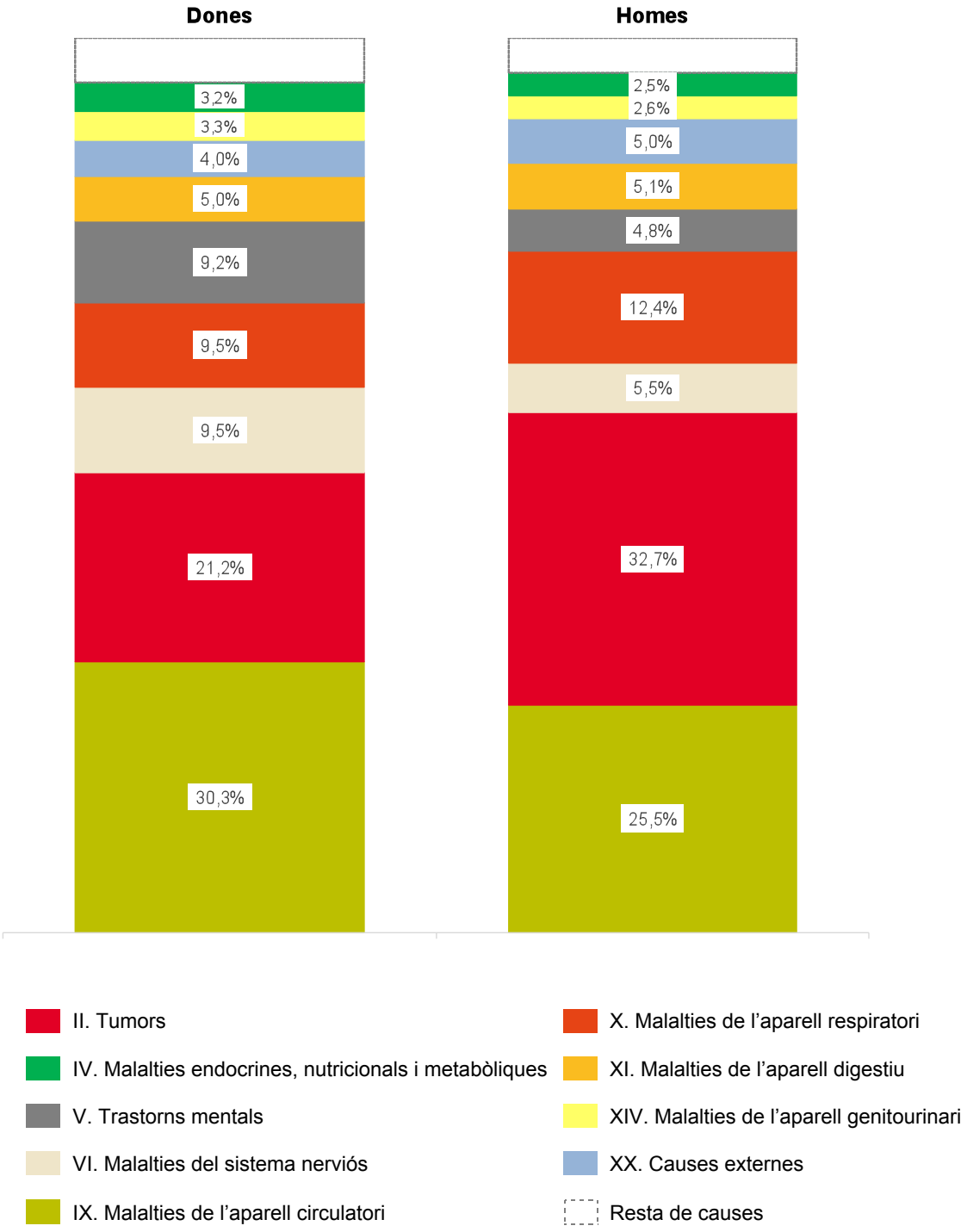


Figura 2

Mortalitat proporcional segons els principals grans grups de malalties de la CIM-10 i sexe (Catalunya 2015)



Taula 2

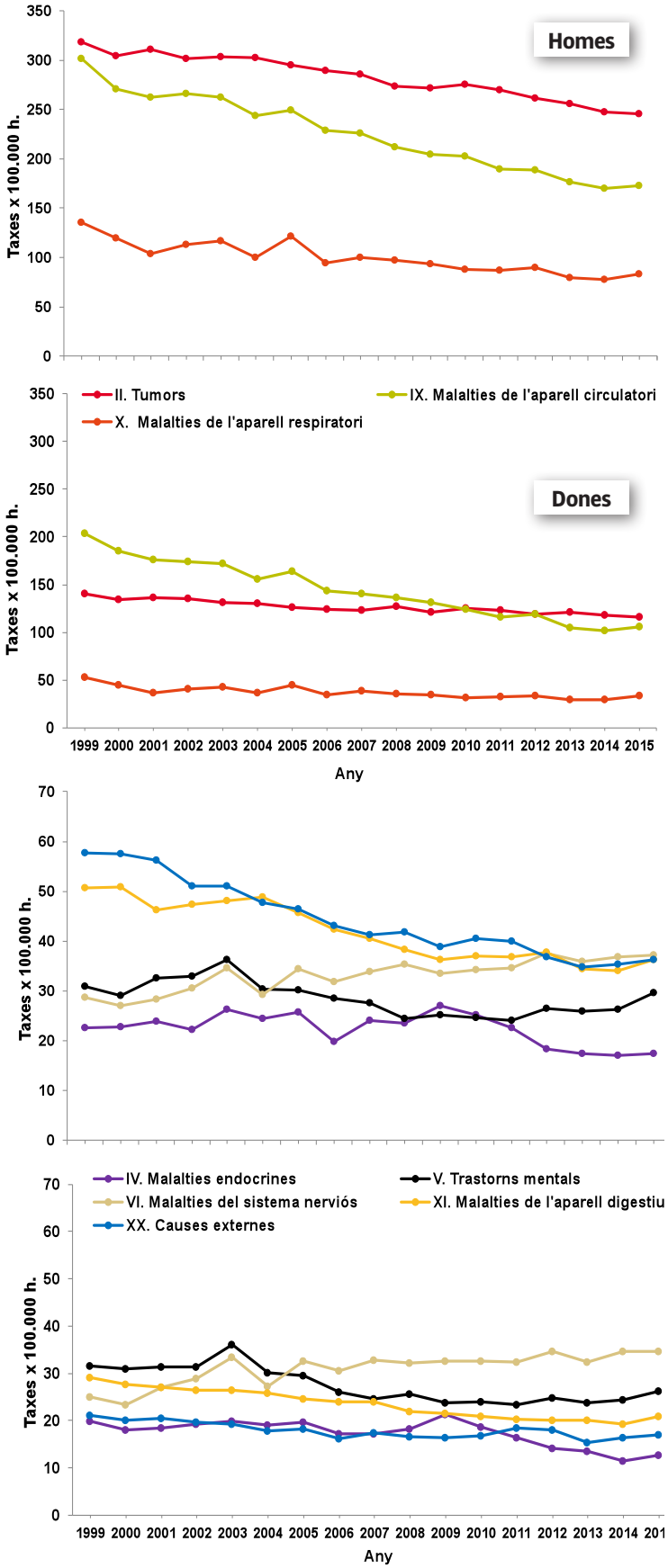
Primeres causes de defunció segons grup d'edat i sexe pels 20 grans grups de malalties de la CIM-10 (Catalunya 2015)

Grups d'edat	Dones		Homes	
	Causes	Taxa *	Causes	Taxa *
<1	Afeccions p. perinatal Malformacions congènites Símptomes i signes mal definits M. sistema nerviós	92,76 52,18 11,60 11,60	Afeccions p. perinatal Malformacions congènites Símptomes i signes mal definits	138,16 73,14 13,55
1-4	M. endocrines Tumors Causes externes	3,34 2,67 2,00	Causes externes Tumors M. de la sang M. aparell circulatori	1,88 1,88 1,26 1,26
5-14	Tumors M. sistema nerviós Causes externes	2,82 1,54 1,03	Tumors Causes externes M. sistema nerviós	3,37 1,93 1,45
15-24	Causes externes Tumors M. aparell circulatori	6,43 2,05 1,75	Causes externes Tumors M. aparell respiratori M. sistema nerviós	15,21 4,42 1,66 1,66
25-34	Tumors Causes externes M. aparell circulatori	5,40 5,18 1,94	Causes externes Tumors M. aparell circulatori	19,90 7,30 5,97
35-44	Tumors M. aparell circulatori Causes externes	24,94 7,79 7,63	Causes externes Tumors M. aparell circulatori	26,11 21,56 15,03
45-54	Tumors M. aparell circulatori Causes externes	89,60 16,03 10,56	Tumors M. aparell circulatori Causes externes	113,80 59,95 35,00
55-64	Tumors M. aparell circulatori M. aparell digestiu	199,32 46,32 18,26	Tumors M. aparell circulatori M. aparell digestiu	399,49 157,00 57,54
65-74	Tumors M. aparell circulatori M. sistema nerviós	339,82 145,29 48,43	Tumors M. aparell circulatori M. aparell respiratori	850,70 376,04 164,77
75-84	M. aparell circulatori Tumors M. sistema nerviós	888,06 758,70 302,07	Tumors M. aparell circulatori M. aparell respiratori	1677,12 1264,54 701,03
>84	M. aparell circulatori Trastorns mentals M. aparell respiratori	4434,41 1621,90 1395,73	M. aparell circulatori Tumors M. aparell respiratori	4776,00 2756,43 2522,30
Totes edats	M. aparell circulatori Tumors M. sistema nerviós	259,12 181,13 81,45	Tumors M. aparell circulatori M. aparell respiratori	286,00 222,61 108,59

* Taxa per 100.000 habitants.

Figura 3

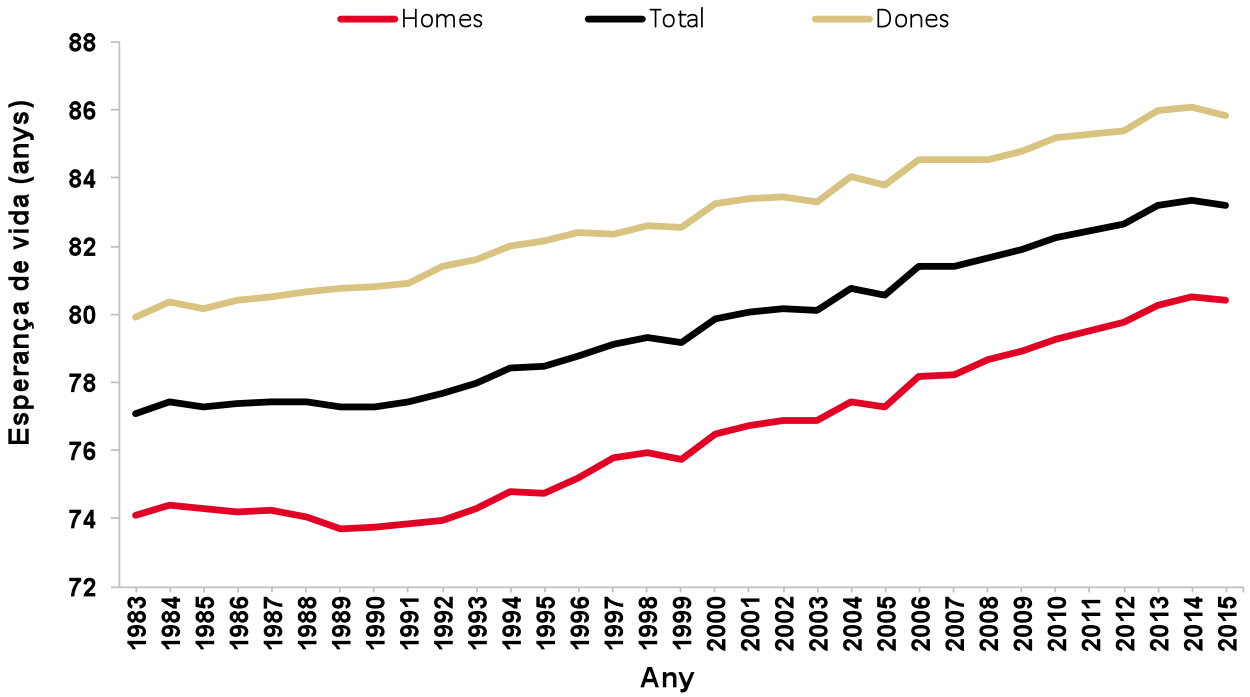
Evolució de les taxes estandarditzades* de mortalitat segons sexe i causes seleccionades dels 20 grans grups de malalties de la CIM-10 (Catalunya 1999-2015)



* Població de Catalunya 1991.

Figura 4

Evolució de l'esperança de vida en néixer segons sexe (Catalunya 1983-2015)



Taula 3

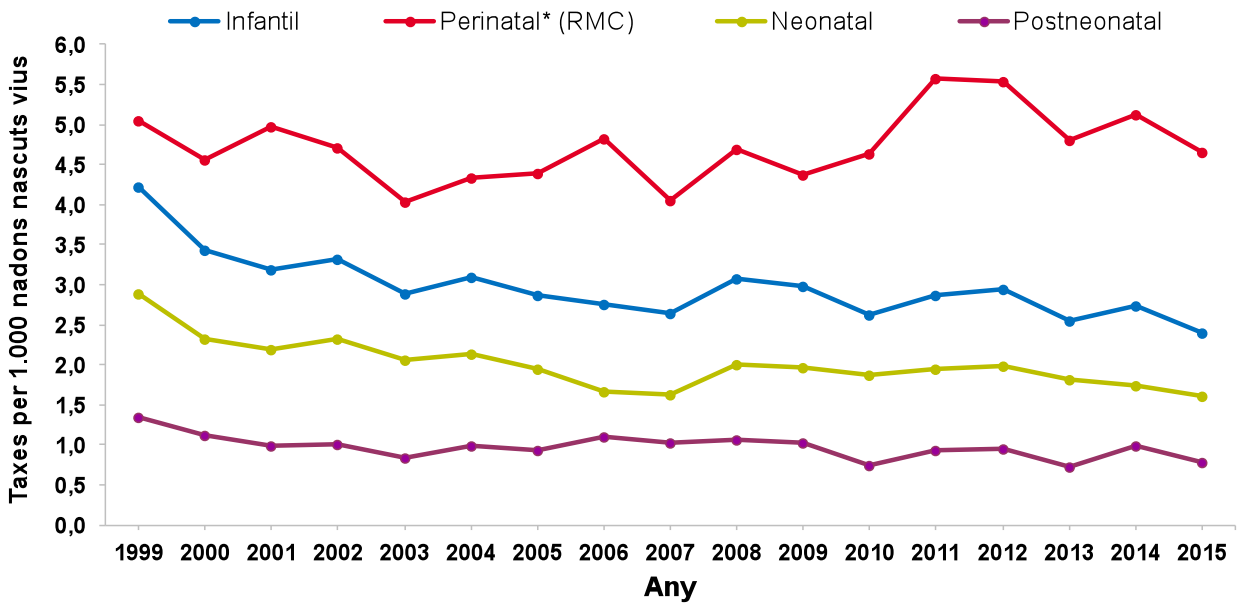
Mortalitat infantil (Catalunya 2015)

	Defuncions	Taxes per 1.000 nadons nascuts vius
Mortalitat infantil	168	2,40
Mortalitat perinatal (RMC)*	327	4,65a
Mortalitat perinatal (OMS-N)**	306	4,35a
Mortalitat perinatal (OMS-I)***	259	3,68a
Mortalitat neonatal	113	1,61
Mortalitat neonatal precoç	76	1,08
Mortalitat neonatal tardana	37	0,53
Mortalitat postneonatal	55	0,78

[a] Taxes per 1.000 nadons nascuts vius i fetus nascuts morts.
* Registre de mortalitat de Catalunya (RMC): tots els casos declarats.
** OMS-N: criteris de l'OMS per a comparacions nacionals.
*** OMS-I: criteris de l'OMS per a comparacions internacionals.

Figura 5

Evolució de la mortalitat infantil (Catalunya 1999-2015)

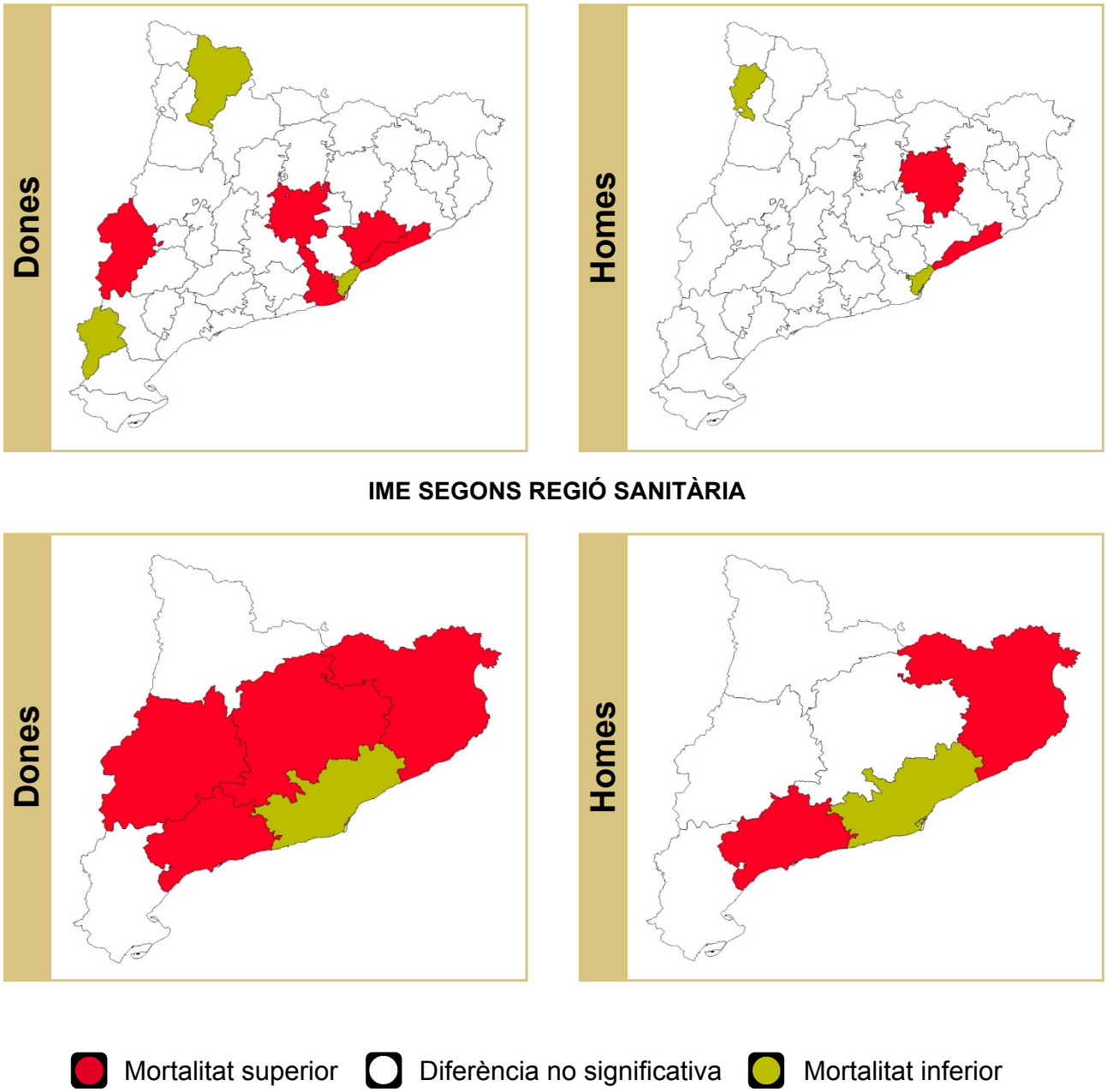


*Nadons nascuts vius i fetus nascuts morts.

RMC: Registre de mortalitat de Catalunya (tots els casos declarats).

Figura 6

Índex de mortalitat estàndard (IME) segons sexe per comarca i regió sanitària (Catalunya 2015)



Referències bibliogràfiques

1. Departament de Salut. Servei d'Informació i Estudis. Anàlisi de la mortalitat Catalunya, diversos anys (1999-2014). Barcelona: Generalitat de Catalunya. Disponible en línia a: <http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/mortalitat/>

2. DIMDI Medical Knowledge. IRIS software.
Disponible en línia a: <https://www.dimdi.de/dynamic/en/klassi/irisinstitute/downloadcenter/manuals/user-guide/>

3. Organización Panamericana de Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. Washington, OPS 1995. Edición 2003. Actualizacions ICD10.
Disponible en línia a: <http://www.who.int/classifications/icd/icd10updates/en/>

4. Departament de Salut. Estadístiques de mortalitat a Catalunya i l'Estat espanyol. Impacte del canvi de documents i circuits per comunicar les defuncions. BEC 2013; 34(1):1-6.
Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/butlletins_de_salut/promocio_i_proteccio_de_la_salut/bec_butlleti_epidemiologic_de_catalunya/2013/bec_gener_2013.pdf>

5. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Noves agrupacions de malalties per a la nova classificació de causes de mort CIM-10. BEC 2001; 22(12):171-8.

6. Generalitat de Catalunya. Institut d'Estadística de Catalunya. Cens de població 1991. Vol. 3. Barcelona: Idescat, 1992 (vol. 3).

7. Eurostat Task Force. (2013). Revision of the european Standard Population: Report of Eurostat's task force. Luxembourg, European Union.
Disponible en línia a: <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-13-028>

8. Ahmad O, Boschi-Pinto C, López A, et al. (2001). Age Standarditzation of Rates: a New WHO Standard. EIP/GPE/EBD World Health Organization. Report No.: GPE Discussion Paper Series: No. 31. Geneve: World Health Organization.
Disponible en línia a: <http://www.who.int/healthinfo/paper31.pdf>

9. Office for National Statistics (2015). Statistical bulletin:Deaths registered in England and Wales: 2015.
Disponible en línia a: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregistrationsummarytables/2015>

10. Institut national de la statistique et des études econòmiques. « 594 000 personnes décédées en France en 2015 », Insee Focus, nº 65 - octobre 2016. Disponible en línia a: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2496207>

11. Istat, Indicatori demografici, stime per l'anno 2015.
Disponible en línia a: <https://www.istat.it/it/files/2016/02/Indicatori-demografici_2015.pdf>

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 24*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	1	–	3	1	–	–	–	1
03	ALT PENEDÈS	–	–	4	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	3	–	–	–	2	–	–	–
07	BAGES	–	–	17	–	1	–	2	–	–	1
08	BAIX CAMP	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	4	–	–	1	–	–	–	1
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	18	–	–	–	–	–	–	1
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	85	–	4	–	4	–	–	4
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	154	–	32	6	7	–	–	12
14	BERGUEDÀ	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	1	–	7	–	–	–	2	–	–	1
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	6	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	127	–	1	–	–	–	–	2
21	MARESME	–	–	21	–	1	–	1	–	–	4
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
24	OSONA	–	–	11	–	–	–	1	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	8	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	15	–	–	–	–	–	–	1
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	5	–	1	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	4	–	–	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	9	–	1	–	1	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	268	–	–	–	3	–	1	7
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	46	–	1	–	–	–	–	3
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	1	–	819	–	45	8	23	–	1	42

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	14	–	–	–			69	3	–
02	ALT EMPORDÀ	–	4	–	–	–			120	4	–
03	ALT PENEDÈS	–	1	–	–	–			152	24	–
04	ALT URGELL	1	1	–	–	–			4	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			60	–	–
06	ANOIA	–	18	–	1	–			556	8	–
07	BAGES	–	36	–	–	–			146	21	2
08	BAIX CAMP	–	19	–	1	–			137	10	–
09	BAIX EBRE	–	33	–	–	–			52	3	–
10	BAIX EMPORDÀ	1	9	–	1	–			349	9	–
11	BAIX LLOBREGAT	3	89	–	1	–			618	121	20
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	–	–			14	4	–
13	BARCELONÈS	21	306	1	1	–			2.634	544	28
14	BERGUEDÀ	–	1	1	–	–			53	1	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			7	1	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–			117	–	–
17	GARRAF	–	11	–	–	–			193	69	–
18	GARRIGUES	–	5	–	–	–			30	1	–
19	GARROTXA	–	2	–	–	–			58	4	–
20	GIRONÈS	4	42	–	1	–			593	50	1
21	MARESME	–	50	–	1	–			722	126	1
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–			27	–	–
23	NOGUERA	–	3	–	–	–			40	2	–
24	OSONA	2	18	–	–	–			304	11	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–			7	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			4	–	–
27	PLA D'URGELL	–	9	–	–	–			101	1	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			49	12	–
29	PRIORAT	–	1	–	–	–			55	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	2	–	–	–			18	–	1
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			52	1	–
32	SEGARRA	1	1	–	–	–			119	1	–
33	SEGRIÀ	3	30	–	–	–			458	9	–
34	SELVA	–	4	–	–	–			426	8	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			–	–	–
36	TARRAGONÈS	3	28	–	–	–			220	19	–
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	–			15	–	–
38	URGELL	–	13	–	–	–			260	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–			–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	5	49	1	1	–			750	114	-1
41	VALLÈS ORIENTAL	3	12	–	–	–			757	31	–
42	MOIANÈS	–	3	–	–	–			24	1	–
	TOTAL CATALUNYA	47	819	3	8	–			10.370	1.213	54

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	2	–	–	–	–	–		–	–	
02	ALT EMPORDÀ	3	8	–	3	3	–		1	–	
03	ALT PENEDÈS	–	8	–	–	–	1		2	–	
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	2		–	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	1		–	–	
06	ANOIA	–	8	–	–	–	1		1	1	
07	BAGES	–	7	–	–	–	1		3	1	
08	BAIX CAMP	5	2	–	–	–	1		–	–	
09	BAIX EBRE	–	2	–	1	1	3		2	–	
10	BAIX EMPORDÀ	5	4	–	2	2	3		3	–	
11	BAIX LLOBREGAT	8	147	1	–	–	13		14	3	
12	BAIX PENEDÈS	–	9	–	–	–	3		–	–	
13	BARCELONÈS	23	886	–	1	11	28		112	11	
14	BERGUEDÀ	–	1	–	–	–	1		–	–	
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–		–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–	–		–	–	
17	GARRAF	3	17	–	–	1	3		4	–	
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–		–	–	
19	GARROTXA	2	2	–	–	–	1		1	–	
20	GIRONÈS	8	43	–	1	–	–		1	–	
21	MARESME	3	66	–	1	–	7		5	–	
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–		3	–	
23	NOGUERA	1	1	–	–	–	–		–	–	
24	OSONA	–	6	–	–	–	5		–	–	
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–		–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–		–	–	
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–		–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	1	8	–	–	–	–		–	–	
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–		–	–	
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	1		–	–	
31	RIPOLLÈS	–	1	1	–	1	–		1	–	
32	SEGARRA	–	1	–	–	–	–		–	–	
33	SEGRIÀ	1	21	–	–	–	1		5	6	
34	SELVA	4	7	–	1	2	2		1	–	
35	SOLSONÈS	–	1	–	–	–	–		1	–	
36	TARRAGONÈS	4	14	–	–	2	–		2	–	
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	–	–		–	–	
38	URGELL	–	1	–	–	–	–		–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–		–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	4	115	–	–	1	9		16	1	
41	VALLÈS ORIENTAL	1	44	–	–	–	4		6	–	
42	MOIANÈS	–	2	–	–	–	1		–	–	
	TOTAL CATALUNYA	77	1.435	2	10	24	92		184	23	

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	3	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	1	–	3	–	–
08	BAIX CAMP	–	1	–	–	–	1	–	1	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	4	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	–	–	9	2	2
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	4	–	–	53	91	4	10
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	1	1	1	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	8	–	–
21	MARESME	–	1	–	–	–	–	–	3	–	2
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
24	OSONA	–	–	–	2	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	6	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	1	–	5	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	11	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	1	–	1	–	1	3	5	1	1
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	3	1	7	–	5	57	159	9	15

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 16*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques**	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–		–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–		–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	2		–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–		–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–		–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–		–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–		–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–		–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–		–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–		–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–		–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–		–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–		–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–		–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–		–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–		–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–		–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–		–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–		–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–		–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–		–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–		–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–		–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	–	–	2		–	–	–	–

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 - 4	–	–	19	–	5	–	3	–	–	11
Setmanes 5 - 8	–	–	85	–	4	–	5	–	–	10
Setmanes 9 - 12	1	–	146	–	6	2	6	–	–	5
Setmanes 13 - 16	–	–	150	–	10	2	3	–	–	10
Setmanes 17 - 20	–	–	204	–	10	2	1	–	–	3
Setmanes 21 - 24	–	–	220	–	11	3	6	–	1	4
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	1	–	824	–	46	9	24	–	1	43

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 - 4	10	132	–	–	–			1.125	150	8
Setmanes 5 - 8	7	188	–	–	–			1.585	186	20
Setmanes 9 - 12	11	179	1	2	–			1.827	229	26
Setmanes 13 - 16	3	189	–	3	–			2.036	195	1
Setmanes 17 - 20	15	75	–	3	–			1.907	212	–
Setmanes 21 - 24	8	64	2	–	–			1.896	257	1
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	54	827	3	8	–			10.376	1.229	56

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 - 4	14	276	1	–	11	8		16	1	
Setmanes 5 - 8	18	295	1	1	4	13		35	5	
Setmanes 9 - 12	11	272	–	4	3	11		31	6	
Setmanes 13 - 16	19	204	–	–	4	9		33	5	
Setmanes 17 - 20	11	199	–	4	2	23		32	2	
Setmanes 21 - 24	4	204	–	1	–	33		46	4	
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	77	1.450	2	10	24	97		193	23	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 - 4	–	–	–	1	–	–	13	40	–	2
Setmanes 5 - 8	–	–	–	–	–	1	16	48	1	2
Setmanes 9 - 12	–	–	–	3	–	–	8	32	2	2
Setmanes 13 - 16	–	2	–	2	–	2	11	13	1	3
Setmanes 17 - 20	–	1	–	–	–	–	6	10	2	3
Setmanes 21 - 24	–	–	1	1	–	2	3	16	3	3
Setmanes 25 - 28										
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	–	3	1	7	–	5	57	159	9	15

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 - 4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 - 8	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 - 12	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 - 16	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 - 20	–	–	–	2	–	–	–	–	–
Setmanes 21 - 24	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 - 28									
Setmanes 29 - 32									
Setmanes 33 - 36									
Setmanes 37 - 40									
Setmanes 41 - 44									
Setmanes 45 - 48									
Setmanes 49 - 52									
TOTAL	–	–	–	2	–	–	–	–	–

* Nombre de casos declarats.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≧ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	19	38	17	6	–	2	8	2	2	94
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	–	2	5	3	–	–	10
12	Febre tifoide i paratifoide	1	–	–	–	1	–	–	–	–	2
15	Leishmaniosi	–	–	–	–	2	–	2	–	1	5
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
18	Malaltia meningocòccica	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	Paludisme	–	1	–	–	–	1	3	1	–	6
21	Parotiditis	3	7	5	3	13	4	4	2	–	41
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	440	388	38	15	17	39	27	12	6	982
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	–	20	175	105	54	17	–	371
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	–	–	–	2	15	25	16	11	–	69
38	Gonocòccia	–	–	1	52	498	392	157	61	–	1.161
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**					1	5	8	4	2	20
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	–	4	5	15	24
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	1	1	1	–	4	16	9	5	1	38
49	Hepatitis B	–	–	–	–	1	–	2	–	1	4
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	3									3
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	10	24	16	4	–	54
66	VIH	–	–	–	–	45	48	26	11	4	134
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
68	Dengue	–	–	–	–	1	–	–	1	–	2
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		DONES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	24	37	40	1	1	8	10	4	1	126
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
15	Leishmaniosi	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	–	1	–	–	–	–	1	–	2	4
20	Paludisme	–	–	–	–	–	1	1	–	–	2
21	Parotiditis	2	2	3	3	6	6	1	–	–	23
25	Rubèola	1	–	–	–	1	–	–	–	–	2
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	425	355	42	5	26	37	18	3	3	914
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*			3	180	455	135	69	16		858
35	Xarampió	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
36	Sífilis					3					3
38	Gonocòccia			1	48	141	46	34	19		289
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
45	Sida**					1	1		1	1	4
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	–	1	1	7	9
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	2	–	2	1	–	2	1	–	8
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	1									1
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
65	Limfogranuloma veneri					3					3
66	VIH				1	7	12	–	4	1	25
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	1	1	2
68	Dengue	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 21 a 24

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis* complex	68	100,00	329	100,00	343	100,00
	Total	**68**	**100,00**	**329**	**100,00**	**343**	**100,00**
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	236	24,56	923	19,74	1.451	24,81
	Chlamydia trachomatis	407	42,35	1.884	40,30	2.354	40,25
	Treponema pallidum	159	16,55	1.162	24,86	1.096	18,74
	Trichomonas vaginalis	85	8,84	326	6,97	451	7,71
	Herpes simple	74	7,70	380	8,13	496	8,48
	Total	**961**	**100,00**	**4.675**	**100,00**	**5.848**	**100,00**
Meningoencefalitis	Meningococ	1	1,75	4	1,16	12	4,88
	Meningococ grup B	0	0,00	11	3,19	11	4,47
	Meningococ grup C	0	0,00	2	0,58	1	0,41
	Haemophilus influenzae	0	0,00	4	1,16	4	1,63
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,41
	Pneumococ	5	8,77	60	17,39	39	15,85
	Altres agents meningoencefalitis	7	12,28	38	11,01	28	11,38
	Cryptococcus neoformans	0	0,00	1	0,29	2	0,81
	Enterovirus	38	66,67	194	56,23	118	47,97
	Streptococcus agalactiae	1	1,75	2	0,58	3	1,22
	Listeria monocytogenes	2	3,51	9	2,61	9	3,66
	Virus varicel·la zòster	3	5,26	20	5,80	18	7,32
	Total	**57**	**100,00**	**345**	**100,00**	**246**	**100,00**
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	34	8,42	468	5,51	233	3,97
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,02
	Pneumococ	101	25,00	1.458	17,18	914	15,56
	Mycoplasma pneumoniae	31	7,67	214	2,52	164	2,79
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	3	0,04	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	7	1,73	9	0,11%	31	0,53
	Legionella	24	5,94	56	0,66	93	1,58
	Virus gripal	0	0,00	16	0,19	2	0,03
	Virus gripal A	0	0,00	2.736	32,24	2.854	48,59
	Virus gripal B	0	0,00	2.134	25,14	35	0,60
	Virus parainfluenzae	10	2,48	36	0,42	65	1,11
	Virus respiratori sincicial	0	0,00	887	10,45	699	11,90
	Adenovirus	43	10,64	120	1,41	297	5,06
	Bordetella pertussis	154	38,12	350	4,12	486	8,27
	Total	**404**	**100,00**	**8.487**	**100,00**	**5.874**	**100,00**
Enteritis	Adenovirus	25	3,96	244	5,53	190	4,47
	Salmonella no tifòdica	103	16,32	747	16,93	549	12,93
	Shigella	0	0,00	10	0,23	6	0,14
	Shigella flexneri	6	0,95	19	0,43	29	0,68
	Shigella sonnei	8	1,27	12	0,27	24	0,57
	Campylobacter	21	3,33	110	2,49	104	2,45
	Campylobacter coli	28	4,44	84	1,90	124	2,92
	Campylobacter jejuni	300	47,54	1.768	40,07	1.775	41,79
	Yersinia enterocolitica	3	0,48	28	0,63	31	0,73
	Escherichia coli enterotoxigènica	4	0,63	17	0,39	23	0,54
	Vibrio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	80	12,68	1.306	29,60	1.128	26,56
	Cryptosporidium spp	7	1,11	2	0,05	23	0,54
	Giardia lamblia	46	7,29	65	1,47	241	5,67
	Total	**631**	**100,00**	**4.412**	**100,00**	**4.247**	**100,00**

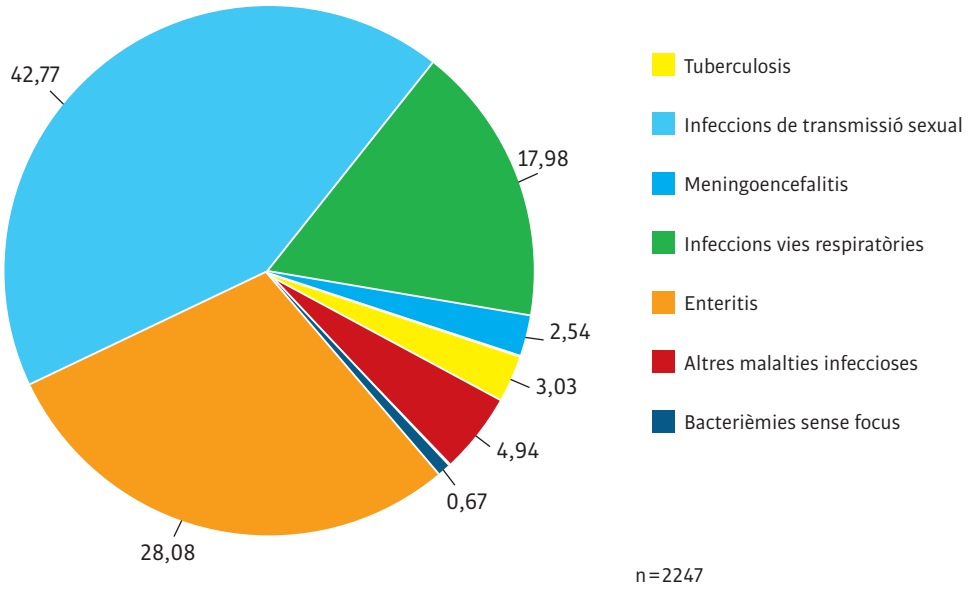
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 21 a 24

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	*Mycobacterium tuberculosis (Complex)*	0	0,00	0	0,00	1	0,12
	Meningococ	0	0,00	1	0,21	0	0,00
	Meningococ grup B	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	0	0,00	2	0,42	2	0,25
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	1	0,90	18	3,74	13	1,61
	Brucella	0	0,00	4	0,83	2	0,25
	Rickettsia conorii	4	3,60	12	2,49	20	2,48
	Virus hepatitis A	39	35,14	21	4,37	169	20,92
	Virus hepatitis B	7	6,31	35	7,28	32	3,96
	Virus xarampió	1	0,90	5	1,04	59	7,30
	Virus rubèola	1	0,90	5	1,04	6	0,74
	Plasmodium	8	7,21	27	5,61	29	3,59
	Plasmodium falciparum	5	4,50	33	6,86	34	4,21
	Plasmodium malariae	0	0,00	2	0,42	2	0,25
	Plasmodium ovale	0	0,00	3	0,62	0	0,00
	Plasmodium vivax	0	0,00	4	0,83	0	0,00
	Leishmania	8	7,21	26	5,41	39	4,83
	Leptospira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Listeria monocytogenes	0	0,00	7	1,46	4	0,50
	Altres agents	0	0,00	14	2,91	16	1,98
	Virus de la Parotiditis	18	16,22	192	39,92	295	36,51
	Dengue	1	0,90	7	1,46	9	1,11
	Virus Chikungunya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	8	7,21	22	4,57	31	3,84
	Trypanosoma cruzi	10	9,01	41	8,52	45	5,57
	Total	**111**	**100,00**	**481**	**100,00**	**808**	**100,00**
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	2	13,33	2	0,98	13	8,67
	Meningococ grup B	0	0,00	1	0,49	4	2,67
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	0	0,00	13	6,37	15	10,00
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	6	4,00
	Pneumococ	1	6,67	117	57,35	61	40,67
	Salmonella Typhi/Paratyphi	2	13,33	12	5,88	8	5,33
	Streptococcus agalactiae	8	53,33	29	14,22	26	17,33
	Listeria monocytogenes	2	13,33	30	14,71	17	11,33
	Total	**15**	**100,00**	**204**	**100,00**	**150**	**100,00**
Total		2.247		18.933		17.516	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: ??? %

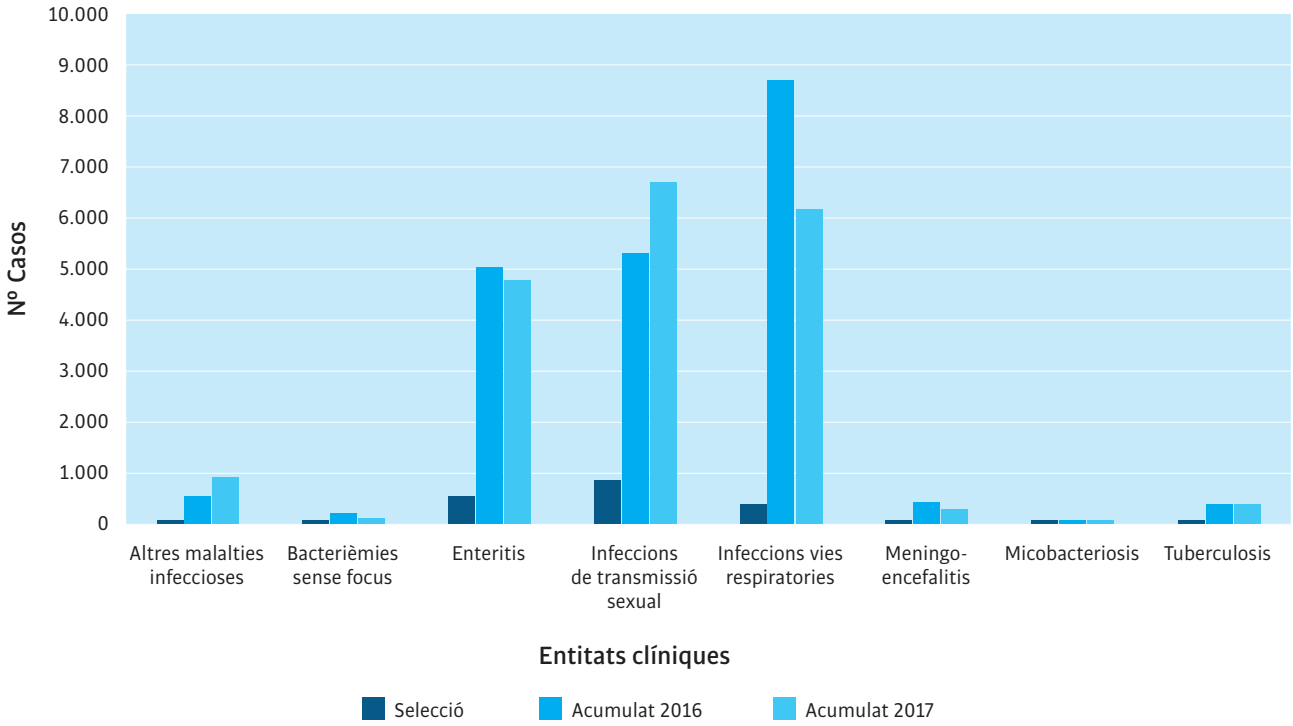
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



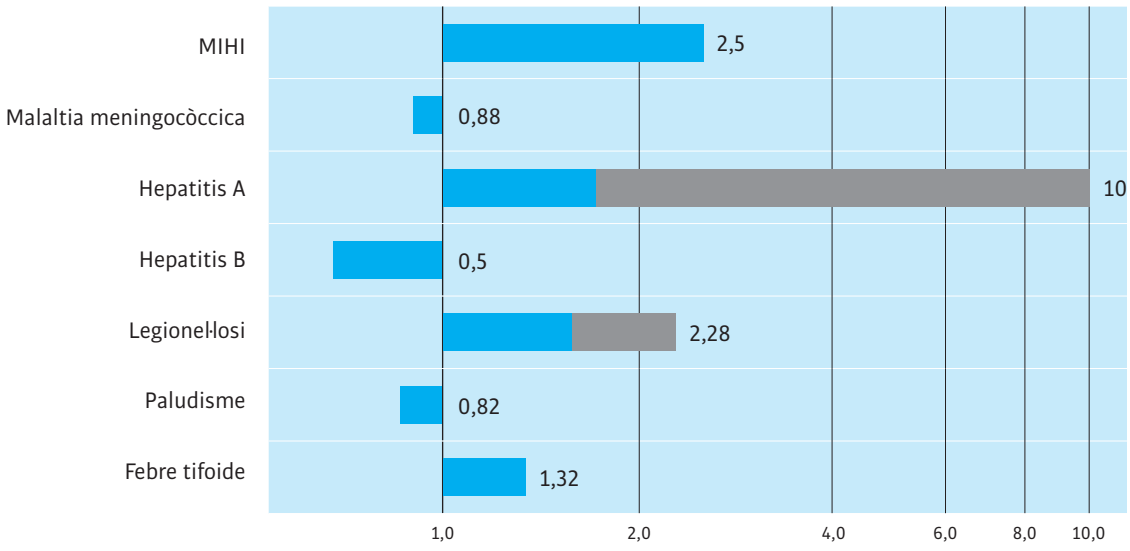
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 21 a 24



Durant la quadrisetmana 21 a 24 no hi ha hagut casos de brucel·losi.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

6

Director: Pere Godoy.
Adjunta de direcció: Glòria Carmona.
Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.
Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.
Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.
Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat
© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

BEC Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38

Juliol 2017

ISSN 2385-720X DL B 11287-2015

Número 7

SUMARI

Seroepidemiologia de la parotiditis a Catalunya
Pàgina 148

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 25 a 28.
Pàgina 155

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 25 a 28.
Pàgina 164

Seroepidemiologia de la parotiditis a Catalunya

Pere Plans[1, 2].

1 *Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.*

2 *CIBER Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP). Institut de Salut Carlos III.*

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: pedro.plans@gencat.cat

RESUM. *Introducció*. La parotiditis és una malaltia vírica que afecta principalment la població de menys de 30 anys.

Mètodes i resultats. Des de l'any 1996 s'han realitzat a Catalunya tres estudis de seroprevalença de la parotiditis en mostres representatives de la població. Els anys 1996 i 2002 es va estudiar la seroprevalença en la població de ≥5 anys; i l'any 2013 es va estudiar la seroprevalença en els nounats i les gestants. En els estudis de 1996 i 2002 (població de ≥5 anys) es va obtenir una prevalença de nivells protectors del 89,9% i 90,6%, respectivament. En l'estudi de 2013 es va obtenir una prevalença de nivells protectors (>460 EU/ml) del 84,1% en els nounats i del 81% en les gestants. Els nivells de protecció contra la parotiditis en la població de 5-44 anys eren <90% en el 2002. En el 2013 els nivells de protecció contra la parotiditis en els nounats de mares de 15-29 anys i en les gestants de 15-29 anys eren <80% i <75%, respectivament.

Conclusions. Els estudis de seroprevalença de la parotiditis realitzats a Catalunya indiquen que gran part de la població està protegida contra la parotiditis, encara que l'estratègia preventiva actual no és suficient per controlar la malaltia.

RESUMEN. *Introducción*: La parotiditis es una enfermedad vírica que afecta principalmente a la población de menos de 30 años.

Métodos y resultados. Desde el año 1996 se han realizado tres estudios de seroprevalencia de la parotiditis en muestras representativas de la población. En los años1996 y 2002 se estudió la seroprevalencia en la población de ≥5 años; y en el 2013 se estudió la seroprevalencia en los neonatos y las gestantes. En los estudios de 1996 y 2002 (población ≥5 años) se obtuvo una prevalencia de niveles protectores del 89,9% i 90,6%, respectivamente. En el estudio de 2013 se obtuvo una prevalencia de niveles protectores (>460 EU/ml) del 84,1% en los neonatos y 81% en las gestantes. Los niveles de protección contra la parotiditis en la población de 5-44 años eran <90% en el 2002. En el 2013 los niveles de protección contra la parotiditis en los neonatos de madres de 15-29 años y en las

Paraules clau: seroprevalença, parotiditis, anticossos IgG, vacuna triple vírica.

Declaració de conflicte d'interessos: l'autor declara que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article

gestantes de 15-29 años eran <80% y <75%, respectivamente. *Conclusiones.* Los estudios de seroprevalencia realizados en Cataluña indican que gran parte de la población está protegida contra la parotiditis, aunque la estrategia preventiva actual no es suficiente para controlar la enfermedad.

SUMMARY. Introduction. *Mumps is a virial disease that affects mainly individuals aged less than 30 years.*
Methods and results. *Since 1996 three seroprevalence studies in representative samples of the population have been carried out. Seroprevalence in population aged ≥5 years was studied in 1996 and 2003; and seroprevalence in neonates and pregnant women was studied in 2013. Studies carried out in 1996 and 2002 (population aged ≥5 years) found a prevalence of protective levels of 89.9% and 90,6%, respectively. The study carried out in 2013 found a prevalence of protective levels (>460 UI/ml) of 84,1% in neonates and 81,0% in pregnant women. Protective anti-mumps levels in population aged 5-44 years were <90% in 2002. In 2013 protective anti-mumps levels in neonates of mothers aged 15-29 years and in pregnant women aged 15-29 years were <80% and <75%, respectively.*
Conclusions. *The studies of seroprevalence carried out in Catalonia suggest that a large part of the population is protected against mumps, although the current prevention strategy is not sufficient to control the disease.*

INTRODUCCIÓ

La parotiditis és una malaltia vírica que afectava la major part de població infantil abans que es disposés de la vacuna contra el xarampió, la rubèola i la parotiditis (vacuna triple vírica o vacuna XRP). El programa d'immunització contra la parotiditis amb la vacuna triple vírica es va introduir a Catalunya l'any 1981 per vacunar els infants de 12-15 mesos, i des de l'any 1988 s'administren dues dosis de la vacuna per aconseguir un nivell més alt de protecció en els adolescents. Entre el 1988 i el 1998, la segona dosi de vacuna es donava als 11 anys, i des del 1998 es dona als 4 anys.

L'any 2010, la Regió Europea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va renovar l'objectiu de reducció de la incidència de la parotiditis per a l'any 2015.[1] La parotiditis és una malaltia que es pot controlar i inclús eliminar de la Regió Europea, ja que el reservori és únicament humà, la vacuna contra la parotiditis és molt eficaç i es disposa de proves de detecció molt sensibles i específiques.[1] Malgrat que la parotiditis és una malaltia controlable i que les cobertures de vacunació amb la vacuna triple vírica són >90% des de 1990,[2] l'any 2015 se'n continuaven registrant molts casos de parotiditis en molts països d'Europa.[3] Segons les dades de l'European Center for Disease Control (ECDC), el 2015 es van declarar 13.519 casos de parotiditis, xifra que representa una taxa d'incidència de 3.1 casos per 100.000 habitants, i en 8 països se'n van declarar més de 500 casos.[3] La major part de casos de parotiditis es van produir en persones d'1 a 29 anys, i més del 40% dels casos de parotiditis havien rebut dues dosis de vacuna.[3] L'any 2014 es van declarar 1.579 casos de parotiditis a tot l'Estat espanyol, dels quals se'n van confirmar 511 (32%).[3] A Catalunya, l'any 2014 es van declarar 47 brots de parotiditis i un total de 264 casos.[4] El 75% del casos registrats a Catalunya el 2014 tenien menys de 30 anys.[4] La situació epidemiològica de la parotiditis a Europa es pot explicar per diversos factors, entre els quals cal esmentar la pèrdua de la immunitat vacunal amb el temps i l'existència de bosses de població amb baixes cobertures de vacunació i nivells d'immunitat de grup insuficients.[5] L'objectiu d'aquest article és presentar els resultats dels estudis de seroprevalença de la parotiditis realitzats a Catalunya els anys 1996, 2002 i 2013.

MÈTODES

Des de l'any 1996, s'han realitzat a Catalunya tres estudis de seroprevalença de la parotiditis. Els anys 1996 i 2002 es va estudiar la seroprevalença de la parotiditis en mostres representatives de la població catalana de ≥5 anys,[6-9] i l'any 2013, en mostres representatives de dones embarassades i nounats de Catalunya.[10] En l'estudi de l'any 1996 es van incloure 895 infants de 5-14 anys i 1.258 persones de 15 anys o més, i en l'estudi del 2002 es van incloure 1.324 infants de 5-14 anys i 1.295 persones de 15 o més anys.[6-10] Les mostres d'adults i d'infants es van obtenir per un procediment de mostratge en dues etapes. En la primera etapa del mostratge dels adults es van seleccionar aleatòriament 97 municipis de Catalunya, prèvia estratificació per hàbitat rural (<10.000 habitants) i urbà (≥10.000 habitants). En la segona etapa es van seleccionar aleatòriament les persones participants en cada municipi a partir del cens municipal. El nombre de participants en cada municipi va ser proporcional al de la seva grandària relativa (població del municipi/població total dels municipis participants). En la primera etapa del mostratge dels infants es van seleccionar aleatòriament 30 escoles de Catalunya. En la segona etapa es van incloure tots els infants de 5-7 anys, 10-11 anys i 13-14 anys de les escoles participants. Les mostres representatives de nounats es van obtenir per un procediment de mostratge en dues etapes. En la primera etapa del mostratge de gestants i nounats es van seleccionar 5 hospitals amb clínica maternal, i en la segona etapa es van incloure totes les dones embarassades ateses amb motiu del part als hospitals participants durant tres mesos, i es van obtenir mostres de sang de cordó umbilical de tots els

nounats.[10] En tots els estudis de seroprevalença es va demanar a tots els participants el consentiment informat per recollir les dades sociodemogràfiques, obtenir mostres de sang i realitzar les determinacions serològiques.

El nivell d'anticossos contra la parotiditis es va determinar en mostres de sèrum obtingudes per centrifugació a partir de mostres de sang venosa. En els estudis de seroprevalença en nounats i gestants, les mostres de sang venosa es van obtenir del cordó umbilical en el moment del part. Es van utilitzar proves d'ELISA per determinar el nivell d'anticossos IgG contra la parotiditis. Per determinar la prevalença de persones protegides contra la parotiditis es va utilitzar la denominació *positivitat per la parotiditis* segons cada una de les proves utilitzades. En l'estudi de l'any 2013 de seroprevalença en nounats i gestants, en el qual es va utilitzar una prova quantitativa d'ELISA, es va considerar que els nounats i gestants que presentaven un nivell d'anticossos >460 EU/ml estaven protegits contra la parotiditis.[10] El nivell d'anticossos en les gestants es va determinar a partir del nivell d'anticossos en el cordó umbilical tenint en compte que la relació entre el nivell d'anticossos en la sang de cordó i la sang materna és de 1:0.77.[10]

Per fer-ne l'anàlisi estadística es va utilitzar el programa IBM-SPSS. Els resultats obtinguts en els estudis de seroprevalença es presenten en termes de prevalença (%) i interval de confiança (IC) del 95% de nivells d'anticossos positius contra la parotiditis. Es va utilitzar la prova de la khi quadrat i la de raó d'*odds* (OR) per comparar les prevalences en diferents grups, i es va considerar un nivell de $p < 0.05$ com a estadísticament significatiu. L'any 1996 i el 2002 s'ha utilitzat la prova de la khi quadrat per comparar la prevalença de persones protegides (positives) contra la parotiditis. Es va considerar un nivell de $p < 0.05$ com a estadísticament significatiu. Les prevalences globals de persones de 5 o més anys protegides contra la parotiditis el 1996 i el 2002 es van estandarditzar per edat i sexe utilitzant les dades de la població catalana del 2002 com a referència, ja que les persones de 5-14 anys estaven sobrerepresentades en les mostres obtingudes els anys 1996 i 2002.

Es va utilitzar la prova de la khi quadrat per comparar les cobertures de vacunació amb la vacuna triple vírica durant la infància en les gestants de Catalunya els anys 2003 i 2013, i es va considerar un nivell de $p < 0.05$ com a estadísticament significatiu. Per realitzar aquesta comparació, les cobertures de vacunació el 2003 i el 2013 es van estandarditzar per l'edat utilitzant les dades de les gestants de Catalunya del 2012. Es va utilitzar la prova de la khi quadrat per comparar les prevalences (estandarditzades per edat i sexe) de persones de 5 o més anys protegides contra la parotiditis i de persones de 5 o més anys protegides contra el xarampió trobades el 1996 i el 2002.[11] Es va considerar un nivell de $p < 0.05$ com a estadísticament significatiu.

RESULTATS

En l'estudi de seroprevalença de la parotiditis de la població general de l'any 1996 es va determinar el nivell d'anticossos IgG contra la parotiditis per la tècnica d'ELISA (Boehring Diagnostics; Marburg, Germany). Les mostres positives amb una ràtio ELISA ≤ 1.1 es van classificar com a positives si presentaven un nivell ≥1/8 per immunofluorescència (Virgo, Hemagen Diagnostics, Columbia, EUA).[6] En l'estudi es va obtenir una prevalença d'anticossos (mostres positives) contra la parotiditis estandarditzada per edat i sexe del 90,3% (IC 95%: 89,0-91,5) (taula 1). Aquesta prevalença indica que el 1996 una part important de la població catalana estava protegida contra la parotiditis, però un 10% de la població ≥ 5 anys presentava un nivell insuficient d'anticossos. La prevalença d'anticossos contra la parotiditis augmentava amb l'edat: entre els 5-9 anys era del 82% i a partir dels 35 anys arribava a més del 90%. La prevalença d'anticossos contra la parotiditis en els infants i els adults no s'associava amb les variables sociodemogràfiques estudiades: sexe, hàbitat, lloc de naixement, estudis, classe social.

L'any 2002 es va realitzar un altre estudi de seroprevalença de la parotiditis en la població general en el qual es va utilitzar una altra prova d'ELISA (Wampole Laboratories; Crambury, NJ, EUA) per determinar el nivell d'anticossos IgG contra la parotiditis. Es van considerar positives les mostres amb valors majors del 10% del del calibrador, negatives les que presentaven valors menors del 10% del calibrador, i equívoques les que presentaven valors entre més i menys el 10% del calibrador.[7] Es va utilitzar la prova d'immunofluorescència indirecta (Virgo, Hemagen Diagnostics; Columbia, EUA) per determinar la positivitat en les mostres amb resultats equívocs, i es van considerar positives les mostres equivoques que presentaven nivells ≥1/8 per immunofluorescència indirecta.[7] En l'estudi es va obtenir una prevalença d'anticossos contra la parotiditis del 83% en els infants de 5-9 anys i de més del 89% en els adolescents i adults (taula 1). La prevalença estandarditzada per edat i sexe de persones protegides contra la parotiditis era del 86,3% (IC 95%: 84,5-88,2%) en la població de 5-14 anys, el 91,1% (IC 95%: 89,6-92,7%) en la població de 15 o més anys, i el 90,6% ((IC 95%: 90,0-91,7%) en la població de 5 o més anys.[9] La prevalença estandarditzada per edat i sexe de persones protegides contra la parotiditis en la població de 5 o més anys trobada el 2002 (90,6%) era similar a la prevalença trobada el 1996 (90,3%).

L'any 2013 es va realitzar un estudi de seroprevalença de la parotiditis en mostres de cordó umbilical (n = 353) per estudiar el nivell de protecció en els nounats i les gestants.[10] En aquest estudi es va utilitzar la prova quantitativa d'ELISA (Siemens Healthcare Diagnostics; Germany) per determinar el nivell d'anticossos antiparotiditis en els nounats, la prevalença de nounats protegits i la prevalença de gestants pro-

Taula 1

Prevalença de nivells protectors d'anticossos IgG contra la parotiditis a Catalunya els anys 1996 i 2002

Grup d'edat	Prevalença de persones protegides contra la parotiditis					
	Any 1996			Any 2002		
	Nombre	%	Taxa	Nombre	%	Taxa
5–9 anys	81,7	77,0-86,4	262	83,3	80,2-86,4	228
10–14 anys	89,9	86,6-91,5	623	89,1	87,2-90,9	1096
15–24 anys	88,1	82,3-93,9	118	89,0	83,7-94,2	136
25–34 anys	89,4	85,3-93,5	216	89,6	85.6-93,6	222
35–44 anys	91,0	87,2-94,8	222	89,9	86,3-93.6	267
45–54 anys	94,1	91,0-97,2	222	91,3	90,4-92,2	276
55–64 anys	95,1	92,3-97,9	224	94,7	91,8-97,6	226
≥65 anys	89,8	82,8-96,8	256	91,7	87,5-95,9	168
Total[a]	90,3	89,0-91,5	2.143	90,6	89,5-91,7	2.619

IC: interval de confiança.

a. Prevalença global estandarditzat per edat i sexe (població de referència: població de ≥ 5 anys de Catalunya el 2002)

tegides contra la parotiditis. Es va considerar que un nivell d'anticossos IgG antiparotiditis >460 EU/ml indicava positivitat i protecció contra la parotiditis.10 En els nounats es va detectar una mitjana geomètrica del nivell d'anticossos IgG antiparotiditis de 84,1 EU/ml, que augmentava significativament amb l'edat materna (p< 0,001) (taula 2). La prevalença de nounats protegits contra la parotiditis va ser del 84,1% (IC 95%: 86,5-88,1%), xifra que augmentava significativament (p< 0,001) amb l'edat materna (des del 73,8% en els nounats de mares de 15-24 anys fins al 89,8% en els nounats de mares ≥35 anys) (taula 2). La prevalença de protecció contra la parotiditis era menor en els nounats de mares <35 anys (82,0%) que en els nounats de mares de ≥35 anys (89,8%). Cap de les variables sociodemogràfiques maternes estudiades, excepte l'edat, s'associava amb la prevalença de nivells d'anticossos protectors en els nounats. La prevalença de nivells protectors era del 74-90% en tots els grups sociodemogràfics (taula 2). Els nounats de mares <30 anys que s´havien vacunat durant la infància (2 dosis: una als 12-15 mesos i l'altra als 4 anys) tenien un prevalença de protecció contra la parotiditis més alta que els nounats de mares no vacunades o que havien rebut només una dosi de vacuna (81,5% i 69,0%, respectivament), però les diferències no eren estadísticament significatives.

La prevalença de gestants protegides contra la parotiditis trobada en l'estudi de seroprevalença del 2013 va ser del 81,0% (IC 95%: 76,8-89,2%), xifra que augmentava significativament (p< 0,001) amb l'edat materna (des del 70,5% en les gestants de 15-24 anys fins al 89,8% en les gestants ≥35 anys) (taula 2). La prevalença de protecció contra la parotiditis era menor en les gestants de mares <35 anys (77%) que en les de ≥35 anys (89,8%). La prevalença de nivells protectors era del 70-85% en tots els grups sociodemogràfics, excepte en les gestants de la classe social IV-V (87,3%) i de 35-49 anys (89,8%) (taula 2). Cap de les variables sociodemogràfiques estudiades, excepte l'edat, s'associava significativament amb la prevalença de gestants protegides contra la parotiditis. Les gestants <30 anys que s´havien vacunat durant la infància amb dos dosis de vacuna (12-15 mesos i 4 anys) tenien una prevalença de protecció contra la parotiditis més alta que les gestants de la mateixa edat no vacunades o que havien rebut només una dosi de vacuna (77,8% i 65,5%, respectivament), però les diferències no eren estadísticament significatives. La prevalença de gestants de 15-29 anys protegides contra la parotiditis en 2013 era menor que la prevalença observada en la població de Catalunya de 15-34 anys el 2003 (72,3% en gestants el 2013 i 89% en la població de 15-34 anys el 2013).

L'estudi va trobar que la cobertura de la vacuna triple vírica amb 2 dosis en les gestants era del 50,7% el 2013 (taula 3). La cobertura de vacunació va augmentar un 54% entre el 2003 i el 2013 (OR = 2,09, p < 0.001), tot i que les gestants vacunades durant la infància havien rebut una dosi de la vacuna en l'estudi del 2003 i 2 dosis en l'estudi del 2013.

Taula 2

Nivells d'anticossos IgG contra la parotiditis en els nounats, prevalença de nounats protegits i prevalença de gestants protegides contra la parotiditis a Catalunya l'any 2013

Variable sociodemogràfica materna		Prevalença de nounats protegits[a]			Prevalença de gestants protegides[b]		
		%	IC[2] 95%	Nre.	%	IC[2] 95%	Nre.
Grup d'edat	15-24 anys	73,8	61.9–85.6	61	70,5	58.2–82.8	61
	25-29 anys	77,2	67.3–87.1	79	74,7	64.4–84.9	79
	30-34 anys	89,6	83.5–95.6	15	83,5	76.3–90.7	15
	35-49 anys	89,8	83.3–96.3	98	89,8	83.3–96.3	98
	Total	**84,1**	**86.5–88.1**	**353**	**81,0**	**76.8–89.2**	**353**
Hàbitat	Urbà	83,5	79.3–87.8	346	80,7	76.2–85.2	346
	Rural	89,2	74.6–97.0	37	83,8	74.6–97.0	37
Lloc de naixement	Espanya	82,1	76.9–87.3	229	79,0	73.5–84.8	229
	Un altre lloc	87,9	81.8–94.0	124	84,7	77.9–91.4	124
Nivell educatiu	<Primària	82,0	74.4–86.6	111	79,3	71.3–87.3	111
	≥Primària	85,1	80.4–89.8	242	81,8	76.7–86.9	242
Classe social	I-III	82,1	74.7–89.4	96	77,8	69.8–85.7	96
	IV-V	88,6	81.0–96.2	100	87,3	79.4–95.3	100
	VI	83,4	77.3–89.6	157	80,3	73.7–86.8	157

IC: interval de confiança.

a. Es va considerar que els nounats estaven protegits si el nivell d'anticossos en les mostres de cordó umbilical era >460 EU/ml.

b. Es va considerar que les gestants estaven protegides si el nivell d'anticossos era >460 EU/ml. El nivell d'anticossos en les gestants es va determinar a partir del nivell d'anticossos en el cordó umbilical tenint en compte que la relació entre el nivell d'anticossos en la sang de cordó i la sang materna és de 1:0.77.

Taula 3

Cobertura de vacunació amb la vacuna triple vírica durant la infància en les gestants de Catalunya els anys 2003 i 2013

Edat	Cobertura de vacunació amb la vacuna triple vírica durant la infància						OR (IC 95%)
	Any 2003			Any 2013			
	%	IC 95%	Nre.	%	IC 95%	Nre.	
15-29 anys	77,4	74,1–80,6	667	73,6	60.8–87.1	110	0,82 (0,51-1.30)
30-34 anys	13,2	10,2–16,2	529	61,3	51.7–70.8	111	10,34 (6.57-16.35)*
35-49 anys	15,6	11,3–19,8	302	18,6	9.8–27.4	86	4.24 (0,67-2.30)
Total[a]	**32,9**	**30,5–56.6**	**1.498**	**50,7**	**45.0–56.6**	**307**	**2,09 (1,66-2,65)***

*$p < 0.01$

IC: interval de confiança.

a. Cobertura vacunal global estandarditzada (població de referència: gestants de Catalunya el 2012). Les gestants vacunades durant la infància havien rebut una dosi de vacuna triple vírica en l'estudi del 2003 i dues dosis de vacuna en l'estudi del 2013

La prevalença (estandarditzada per edat i sexe) de persones de 5 anys o més protegides contra la parotiditis era significativament menor que la prevalença (estandarditzada per edat i sexe) de persones protegides contra el xarampió tant el 1996 com el 2002. El 1996, la prevalença de persones protegides contra el xarampió era un 9% més alta que la prevalença de persones protegides contra la parotiditis: 98,5% i 90,3%, $p < 0.001$. El 2002, la prevalença de persones protegides contra el xarampió era un 5% més alta que la prevalença de persones protegides contra la parotiditis: 95,5% i 90,6%, $p < 0.001$.

DISCUSSIÓ

Els estudis de seroprevalença de la parotiditis realitzats a Catalunya des de l'any 1996 indiquen que gran part de la població està protegida contra la parotiditis, ja que la prevalença global de protecció contra la parotiditis era del 90% el 2003. Malgrat això, el nivell de protecció era inferior al 90% en la població de 5-44 anys el 2003 i era inferior al 75% en les gestants de 15-29 anys el 2013. Aquestes dades constaten que el risc d'infecció pel virus de la parotiditis pot haver augmentat en la població <30 anys des del 1996.

Els estudis de seroprevalença en la població ≥5 anys han trobat que la prevalença d'anticossos contra la parotiditis no ha variat entre el 1996 (89,9%) i el 2002 (90,6%), tot i que la cobertura vacunal és elevada i el programa de vacunació inclou una segona dosi de vacuna triple vírica des del 1988. Això es pot atribuir a dos factors. En primer lloc, que la segona dosi pot haver augmentat el nivell de protecció contra la parotiditis entre el 1996 i el 2002 només en el grup de 9-14 anys, ja que els grups de 5-8 anys el 1996 i 5-14 anys el 2002 havien rebut dues dosis de vacuna triple vírica. En segon lloc, que l'efectivitat aconseguida amb dues dosis de vacuna contra la parotiditis no sigui molt superior a l'aconseguida amb una dosi en el grup de 9-14 anys entre el 1996 i el 2002.

L'estudi ha trobat que la prevalença de persones de 5 anys o més protegides contra la parotiditis el 1996 i el 2002 era significativament menor que la prevalença de persones protegides contra el xarampió. Això es pot atribuir al fet que la vacuna triple vírica té propietats immunològiques i genera un nivell de protecció menor contra la parotiditis que contra el xarampió i la rubèola.[7,10,12] Davidkin et al.[12] van trobar que la prevalença de resultats positius contra el xarampió, la rubèola i la parotiditis quinze anys després de la vacunació triple vírica eren del 82% per al xarampió, el 93% per a la rubèola i només del 40% per a la parotiditis.

Els resultats dels estudis de seroprevalença de la parotiditis realitzats a Catalunya des de l'any 1996 indiquen que la major part de la població està protegida contra la parotiditis, encara que l'estratègia preventiva actual no és suficient per controlar la parotiditis. En primer lloc, els nivells de protecció contra la parotiditis trobats en la població de 5-44 anys no arribaven al 90% en 1996 i 2002; i els nivells de protecció trobats en els nounats de mares de 15-29 anys i en les gestants de 15-29 anys en 2013 no arribaven al 80% i 75%, respectivament. En segon lloc, els estudis de la immunitat de grup indiquen que és necessari mantenir una prevalença de persones protegides contra la parotiditis superior al 93% per prevenir la transmissió de la parotiditis en la població.[9] En tercer lloc, els nivells de protecció contra la parotiditis poden disminuir en el futur per la disminució de la immunitat vacunal amb el temps,[11] encara que la vacunació pot evitar els casos greus de parotiditis. Per tant, si es vol controlar la parotiditis, és necessari desenvolupar programes preventius nous que permetin detectar i vacunar les persones susceptibles de parotiditis,[9] i desenvolupar noves vacunes amb poder immunològic més alt.

CONCLUSIÓ

Els estudis de seroprevalença de la parotiditis realitzats a Catalunya indiquen que gran part de la població està protegida contra la malaltia, encara que l'estratègia preventiva actual no és suficient per controlar-la.

Referències bibliogràfiques

1. World Health Organization (WHO). Resolution. Renewed commitment to elimination of measles and rubella and prevention of congenital rubella syndrome by 2010 and Sustained support for polio-free status in the WHO European Region. Moscow, Russia, WHO Regional Office for Europe; 2010.

2. World Health Organization (WHO). Strategic plan for measles and congenital rubella infection in the WHO European Region. Copenhagen, Denmark, WHO Regional Office for Europe; 2003.

3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Mumps. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2015. Stockholm: ECDC; 2017. Disponible en línia a: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AER_for_2015-mumps.pdf [Consulta: desembre 2017].

4. IDESCAT. Malalties de declaració obligatòria individualitzada, 2014. Parotiditis. Disponible en línia a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=814>

5. Eriksen J, Davidkin I, Kafatos G, Andrews N, Barbara C, Cohen D et al. Seroepidemiology of mumps in Europe (1996–2008): why do outbreaks occur in highly vaccinated populations? Epidemiol Infect. 2013; 141(3):651-66.

6. Domínguez A, Vidal J, Plans P, Salleras L. A population based study of mumps virus infection in Catalonia (Spain). Vacunas 2001; 2(3):96-100.

7. Domínguez A, Plans P, Costa J, Torner N, Cardenosa N, Batalla J. Seroprevalence of measles, rubella, and mumps antibodies in Catalonia, Spain: results of a cross-sectional study. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2006; 25(5):310-7.

8. Plans P, Urbiztondo L, Oviedo M, Borràs E, Costa J, Jansà JM. Prevalencia de anticuerpos frente a sarampión, rubéola y parotiditis en los escolares de 6-15 años de Cataluña. Vacunas 2008; 9(2):57-64.

9. Plans P. New preventive strategy to eliminate measles, mumps and rubella from Europe based on the serological assessment of herd immunity levels in the population. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2013; 32(7):961-6.

10. Plans P, De Ory F, Campins M, Álvarez E, Payà T, Gisasola E. Prevalence of anti-rubella, anti-measles and anti-mumps IgG antibodies in neonates and pregnant women in Catalonia (Spain) in 2013: susceptibility to measles increased from 2003 to 2013. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2015; 34(6):1161-71.

11. Plans P. Seroprevalença del xarampió a Catalunya. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 2016; 37:1-6.

12. Davidkin I, Jokinen S, Broman M, Leinikki P, Peltola H. Persistence of measles, mumps, and rubella antibodies in an MMR-vaccinated cohort: a 20-year follow-up. J Infect Dis. 2008; 197(7):950-6.

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	2	–	3	1	–	–	–	1
03	ALT PENEDÈS	–	–	7	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	6	–	–	–	3	–	–	–
07	BAGES	–	–	26	–	1	–	2	–	–	1
08	BAIX CAMP	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	8	–	–	1	1	–	–	1
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	22	–	–	–	–	–	–	1
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	112	–	10	–	4	–	–	5
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	236	–	36	6	8	–	–	14
14	BERGUEDÀ	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	1	–	8	–	1	–	2	–	–	1
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	9	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	140	–	1	–	–	–	–	2
21	MARESME	–	–	26	–	1	–	1	–	–	5
22	MONTSIÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
24	OSONA	–	–	16	–	–	–	1	–	–	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	8	–	–	–	1	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	15	–	–	–	–	–	–	1
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	8	–	2	–	–	–	–	1
34	SELVA	–	–	6	–	3	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	15	–	1	–	2	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	324	–	–	–	4	–	1	9
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	58	–	1	–	–	–	–	3
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	1	–	1.061	–	60	8	31	–	1	50

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	14	–	1	–			73	3	–
02	ALT EMPORDÀ	1	5	–	–	–			152	5	–
03	ALT PENEDÈS	1	2	–	–	–			157	30	–
04	ALT URGELL	1	1	–	–	–			4	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			60	–	–
06	ANOIA	1	18	–	1	–			574	9	–
07	BAGES	–	36	–	–	–			179	30	2
08	BAIX CAMP	–	19	–	2	–			148	18	–
09	BAIX EBRE	–	33	–	1	–			60	3	–
10	BAIX EMPORDÀ	1	9	–	1	–			371	13	–
11	BAIX LLOBREGAT	4	92	–	1	–			683	157	20
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	–	–			14	7	–
13	BARCELONÈS	32	322	3	2	–			2.838	644	28
14	BERGUEDÀ	–	3	1	–	–			57	3	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			10	1	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–			127	1	–
17	GARRAF	–	11	–	–	–			201	88	–
18	GARRIGUES	–	5	–	–	–			30	4	–
19	GARROTXA	–	2	–	–	–			67	67	–
20	GIRONÈS	4	44	–	2	–			655	138	1
21	MARESME	1	57	–	1	–			783	1	1
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–			27	–	–
23	NOGUERA	1	3	–	–	–			54	2	–
24	OSONA	2	23	–	–	–			319	17	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–			7	1	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			4	–	–
27	PLA D'URGELL	1	10	–	–	–			106	2	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			54	24	–
29	PRIORAT	–	1	–	–	–			55	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	2	–	–	–			19	–	1
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			72	1	–
32	SEGARRA	1	1	–	–	–			120	1	–
33	SEGRIÀ	3	31	–	–	–			574	13	–
34	SELVA	–	4	–	1	–			486	8	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			–	–	–
36	TARRAGONÈS	3	28	–	–	–			252	27	–
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	–			15	–	–
38	URGELL	–	13	–	–	–			282	2	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–			–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	9	55	1	1	–			807	203	–
41	VALLÈS ORIENTAL	5	16	–	–	–			830	70	–
42	MOIANÈS	–	6	–	–	–			25	1	–
	TOTAL CATALUNYA	71	872	5	14	–			11.351	1.583	54

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	3	1	–	–	–	–		–	–	
02	ALT EMPORDÀ	3	8	–	3	3	–		2	1	
03	ALT PENEDÈS	7	6	–	–	–	1		2	–	
04	ALT URGELL	–	1	–	–	–	2		–	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	1		–	–	
06	ANOIA	3	7	–	–	–	1		1	1	
07	BAGES	–	16	–	–	–	1		4	1	
08	BAIX CAMP	7	9	–	–	–	2		–	–	
09	BAIX EBRE	–	3	–	1	–	3		2	–	
10	BAIX EMPORDÀ	7	4	–	2	1	3		5	–	
11	BAIX LLOBREGAT	27	129	1	–	2	15		18	3	
12	BAIX PENEDÈS	2	8	–	–	–	3		–	–	
13	BARCELONÈS	25	1.156	–	1	11	33		135	13	
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	1		–	–	
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–		–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–	–		–	–	
17	GARRAF	1	19	–	–	1	3		4	–	
18	GARRIGUES	–	1	–	–	–	–		–	–	
19	GARROTXA	–	2	–	–	–	1		4	–	
20	GIRONÈS	–	45	–	1	–	–		1	–	
21	MARESME	–	79	–	1	–	7		6	–	
22	MONTSIÀ	–		–	–	–	–		3	–	
23	NOGUERA	–	1	–	–	–	–		–	–	
24	OSONA	2	3	–	–	–	5		–	–	
25	PALLARS JUSSÀ	–	101	–	–	–	–		–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–		–	–	
27	PLA D'URGELL	–	1	–	–	–	–		–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	2	8	–	–	–	–		–	–	
29	PRIORAT	–		–	–	–	–		–	–	
30	RIBERA D'EBRE	–	1	–	–	–	1		–	–	
31	RIPOLLÈS	–	1	1	–	1	–		1	–	
32	SEGARRA	–	1	–	–	–	–		–	–	
33	SEGRIÀ	3	47	–	–	–	2		5	6	
34	SELVA	7	7	–	1	3	2		1	–	
35	SOLSONÈS	–	1	–	–	–	–		1	–	
36	TARRAGONÈS	5	15	–	–	4	–		2	–	
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	–	–		–	–	
38	URGELL	–	1	–	–	–	1		–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–		–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	15	155	–	–	1	14		17	1	
41	VALLÈS ORIENTAL	4	80	–	–	–	9		8	–	
42	MOIANÈS	–	2	–	–	–	2		–	–	
	TOTAL CATALUNYA	140	1.812	2	10	27	113		222	26	

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	4	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	1	–	3	–	–
08	BAIX CAMP	–	1	–	–	–	1	–	1	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	5	–	2
11	BAIX LLOBREGAT	–	1	–	–	–	–	5	12	2	3
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	4	–	–	92	94	4	10
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	1	1	1	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	9	–	–
21	MARESME	–	1	–	–	–	–	–	3	–	3
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
24	OSONA	–	–	–	2	–	–	–	–	–	3
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	6	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	1	1	6	–	1
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	1	–	11	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	1	–	1	–	1	5	5	1	1
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	1	1	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	4	1	7	–	6	105	169	9	24

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 28*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikun-gunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemor-ràgiques víriques**	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–		–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–		–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	2		–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–		–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–		–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–		–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–		–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	1	–	–		–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–		–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–		–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–		–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–		–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–		–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–		–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–		–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–		–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–		–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–		–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–		–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–		–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–		–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–		–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–		–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–		–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	1	–	2		–	–	–	–

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 - 4	–	–	19	–	5	–	3	–	–	11
Setmanes 5 - 8	–	–	85	–	4	–	5	–	–	10
Setmanes 9 - 12	1	–	146	–	6	2	6	–	–	5
Setmanes 13 - 16	–	–	150	–	10	2	3	–	–	10
Setmanes 17 - 20	–	–	204	–	10	2	1	–	–	3
Setmanes 21 - 24	–	–	220	–	11	3	6	–	1	4
Setmanes 25 - 28	–	–	242	–	15	–	8	–	–	8
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	1	–	1.066	–	61	9	32	–	1	51

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 - 4	10	132	–	–	–			1.125	164	8
Setmanes 5 - 8	7	188	–	–	–			1.585	229	20
Setmanes 9 - 12	11	179	1	2	–			1.827	248	26
Setmanes 13 - 16	3	189	–	3	–			2.036	215	1
Setmanes 17 - 20	15	75	–	3	–			1.907	242	–
Setmanes 21 - 24	8	64	2	–	–			1.896	270	1
Setmanes 25 - 28	26	54	2	6	–			981	226	–
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	80	881	5	14	–			11.357	1.594	56

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 - 4	21	261	1	–	11	8		16	1	
Setmanes 5 - 8	24	276	1	1	4	13		35	5	
Setmanes 9 - 12	19	265	–	4	3	11		31	6	
Setmanes 13 - 16	17	228	–	–	4	9		33	5	
Setmanes 17 - 20	17	261	–	4	2	23		32	2	
Setmanes 21 - 24	19	301	–	1	–	33		46	4	
Setmanes 25 - 28	24	244	–	–	3	21		39	3	
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	141	1.836	2	10	27	118		232	26	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 - 4	–	–	–	1	–	–	12	40	–	2
Setmanes 5 - 8	–	–	–	–	–	1	17	48	1	2
Setmanes 9 - 12	–	–	–	3	–	–	9	32	2	2
Setmanes 13 - 16	–	2	–	2	–	2	21	13	1	3
Setmanes 17 - 20	–	1	–	–	–	–	16	10	2	3
Setmanes 21 - 24	–	–	1	1	–	2	18	16	3	3
Setmanes 25 - 28	–	1	–	–	–	1	15	10	–	9
Setmanes 29 - 32										
Setmanes 33 - 36										
Setmanes 37 - 40										
Setmanes 41 - 44										
Setmanes 45 - 48										
Setmanes 49 - 52										
TOTAL	–	4	1	7	–	6	108	169	9	24

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 - 4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 - 8	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 - 12	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 - 16	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 - 20	–	–	–	2	–	–	–	–	–
Setmanes 21 - 24	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 - 28	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 29 - 32									
Setmanes 33 - 36									
Setmanes 37 - 40									
Setmanes 41 - 44									
Setmanes 45 - 48									
Setmanes 49 - 52									
TOTAL	–	–	–	2	–	–	–	–	–

* Nombre de casos declarats.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≧ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	37	29	13	2	2	2	7	1	2	95
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	1	1	–	–	2	5	4	–	–	13
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	1	–	–	1	1	–	–	1	1	5
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
18	Malaltia meningocòccica	1	–	–	–	2	–	–	–	–	3
20	Paludisme	–	2	–	2	4	3	3	–	1	15
21	Parotiditis	3	1	14	3	7	2	–	–	2	32
25	Rubèola	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	1	–	1	4
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	225	177	37	3	17	22	24	1	3	509
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	–	27	229	137	65	20	–	478
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	–	–	–	3	37	37	23	22	–	122
38	Gonocòccia	–	–	1	66	658	502	205	80	–	1.512
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	1	1	6	8	4	2	22
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	–	–	5	7	12
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	1	1	1	–	4	9	14	2	2	34
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	1	–	–	1	2
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	3	–	–	–	–	–	–	–	–	3
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	24	42	31	7	–	104
66	VIH	–	–	–	–	46	52	28	11	5	142
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	4	–	2	1	1	8
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		DONES									
		< 5	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	34	44	32	–	3	11	12	4	7	147
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	1	–	–	–	1	–	–	–	–	2
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	3	–	–	–	–	–	–	–	–	3
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	–	1	1	1	–	1	–	–	–	5
20	Paludisme	1	–	–	–	6	3	1	–	–	11
21	Parotiditis	2	3	4	1	6	1	2	3	–	22
25	Rubèola	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
28	Febre botonosa	–	–	–	–	1	–	–	1	–	2
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	233	148	28	4	20	19	9	7	4	472
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	3	234	598	169	89	23	–	1.116
35	Xarampió										
36	Sífilis	–	–	–	1	6	3	9	–	–	19
38	Gonocòccia	–	1	1	51	146	59	44	22	–	324
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	–	1	2	–	1	1	5
46	Legionel·losi	–	1	–	–	1	–	–	1	6	9
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	1	–	–	–	1	1	2	–	–	5
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	3	–	1	–	–	4
66	VIH	–	–	–	1	8	12	1	4	1	27
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 25 a 28

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis* complex	53	100,00	383	100,00	396	100,00
	Total	**53**	**100,00**	**383**	**100,00**	**396**	**100,00**
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	224	25,28	1.039	19,37	1.675	24,87
	Chlamydia trachomatis	383	43,23	2.176	40,57	2.737	40,64
	Treponema pallidum	142	16,03	1.354	25,24	1.238	18,38
	Trichomonas vaginalis	59	6,66	361	6,73	510	7,57
	Herpes simple	78	8,80	434	8,09	574	8,52
	Total	**886**	**100,00**	**5.364**	**100,00**	**6.734**	**100,00**
Meningoencefalitis	Meningococ	1	1,45	5	1,10	13	4,13
	Meningococ grup B	3	4,35	15	3,29	14	4,44
	Meningococ grup C	1	1,45	3	0,66	2	0,63
	Haemophilus influenzae	1	1,45	5	1,10	5	1,59
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,32
	Pneumococ	1	1,45	64	14,04	40	12,70
	Altres agents meningoencefalitis	9	13,04	41	8,99	37	11,75
	Cryptococcus neoformans	0	0,00	1	0,22	2	0,63
	Enterovirus	48	69,57	281	61,62	166	52,70
	Streptococcus agalactiae	0	0,00	3	0,66	3	0,95
	Listeria monocytogenes	1	1,45	9	1,97	10	3,17
	Virus varicel·la zòster	4	5,80	29	6,36	22	6,98
	Total	**69**	**100,00**	**456**	**100,00**	**315**	**100,00**
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	24	5,99	516	5,87	257	4,10
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,02
	Pneumococ	70	17,46	1.559	17,74	984	15,68
	Mycoplasma pneumoniae	36	8,98	234	2,66	200	3,19
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	3	0,03	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	12	2,99	12	0,14	43	0,69
	Legionella	20	4,99	64	0,73	113	1,80
	Virus gripal	0	0,00	16	0,18	2	0,03
	Virus gripal A	3	0,75	2.736	31,13	2.857	45,53
	Virus gripal B	0	0,00	2.134	24,28	35	0,56
	Virus parainfluenzae	9	2,24	52	0,59	74	1,18
	Virus respiratori sincicial	3	0,75	892	10,15	702	11,19
	Adenovirus	30	7,48	125	1,42	327	5,21
	Bordetella pertussis	194	48,38	446	5,07	680	10,84
	Total	**401**	**100,00**	**8.789**	**100,00**	**6.275**	**100,00**
Enteritis	Adenovirus	29	5,10	276	5,42	219	4,55
	Salmonella no tifòdica	105	18,45	859	16,87	654	13,58
	Shigella	5	0,88	10	0,20	11	0,23
	Shigella flexneri	4	0,70	20	0,39	33	0,69
	Shigella sonnei	3	0,53	12	0,24	27	0,56
	Campylobacter	16	2,81	128	2,51	120	2,49
	Campylobacter coli	32	5,62	108	2,12	156	3,24
	Campylobacter jejuni	285	50,09	2.209	43,39	2.060	42,77
	Yersinia enterocolitica	6	1,05	31	0,61	37	0,77
	Escherichia coli enterotoxigènica	8	1,41	19	0,37	31	0,64
	Vibrio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	26	4,57	1.325	26,03	1.154	23,96
	Cryptosporidium spp	3	0,53	3	0,06	26	0,54
	Giardia lamblia	47	8,26	91	1,79	288	5,98
	Total	**569**	**100,00**	**5.091**	**100,00**	**4.816**	**100,00**

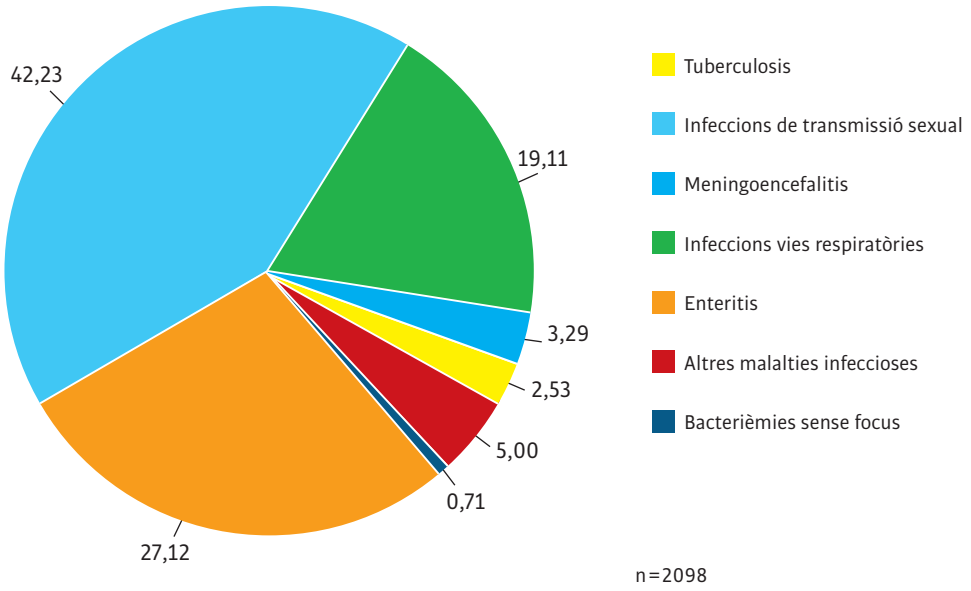
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 25 a 28

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Altres malalties infeccioses	*Mycobacterium tuberculosis (Complex)*	0	0,00	0	0,00	1	0,11
	Meningococ	0	0,00	1	0,17	0	0,00
	Meningococ grup B	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	0	0,00	3	0,52	2	0,22
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	1	0,95	19	3,32	14	1,53
	Brucella	0	0,00	4	0,70	2	0,22
	Rickettsia conorii	3	2,86	14	2,45	23	2,52
	Virus hepatitis A	34	32,38	23	4,02	203	22,23
	Virus hepatitis B	8	7,62	45	7,87	40	4,38
	Virus xarampió	0	0,00	5	0,87	59	6,46
	Virus rubèola	1	0,95	8	1,40	7	0,77
	Plasmodium	6	5,71	30	5,24	35	3,83
	Plasmodium falciparum	12	11,43	40	6,99	46	5,04
	Plasmodium malariae	1	0,95	2	0,35	3	0,33
	Plasmodium ovale	0	0,00	3	0,52	0	0,00
	Plasmodium vivax	2	1,90	9	1,57	2	0,22
	Leishmania	8	7,62	31	5,42	47	5,15
	Leptospira	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Listeria monocytogenes	1	0,95	7	1,22	5	0,55
	Altres agents	1	0,95	15	2,62	17	1,86
	Virus de la Parotiditis	16	15,24	230	40,21	311	34,06
	Dengue	1	0,95	7	1,22	10	1,10
	Virus Chikungunya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	5	4,76	25	4,37	36	3,94
	Trypanosoma cruzi	5	4,76	51	8,92	50	5,48
	Total	**105**	**100,00**	**572**	**100,00**	**913**	**100,00**
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	1	6,67	3	1,35	14	8,48
	Meningococ grup B	1	6,67	1	0,45	5	3,03
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	3	20,00	13	5,86	18	10,91
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	6	3,64
	Pneumococ	3	20,00	123	55,41	64	38,79
	Salmonella Typhi/Paratyphi	0	0,00	13	5,86	8	4,85
	Streptococcus agalactiae	4	26,67	34	15,32	30	18,18
	Listeria monocytogenes	3	20,00	35	15,77	20	12,12
	Total	**15**	**100,00**	**222**	**100,00**	**165**	**100,00**
Total		2.098		20.877		19.614	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: ??? %

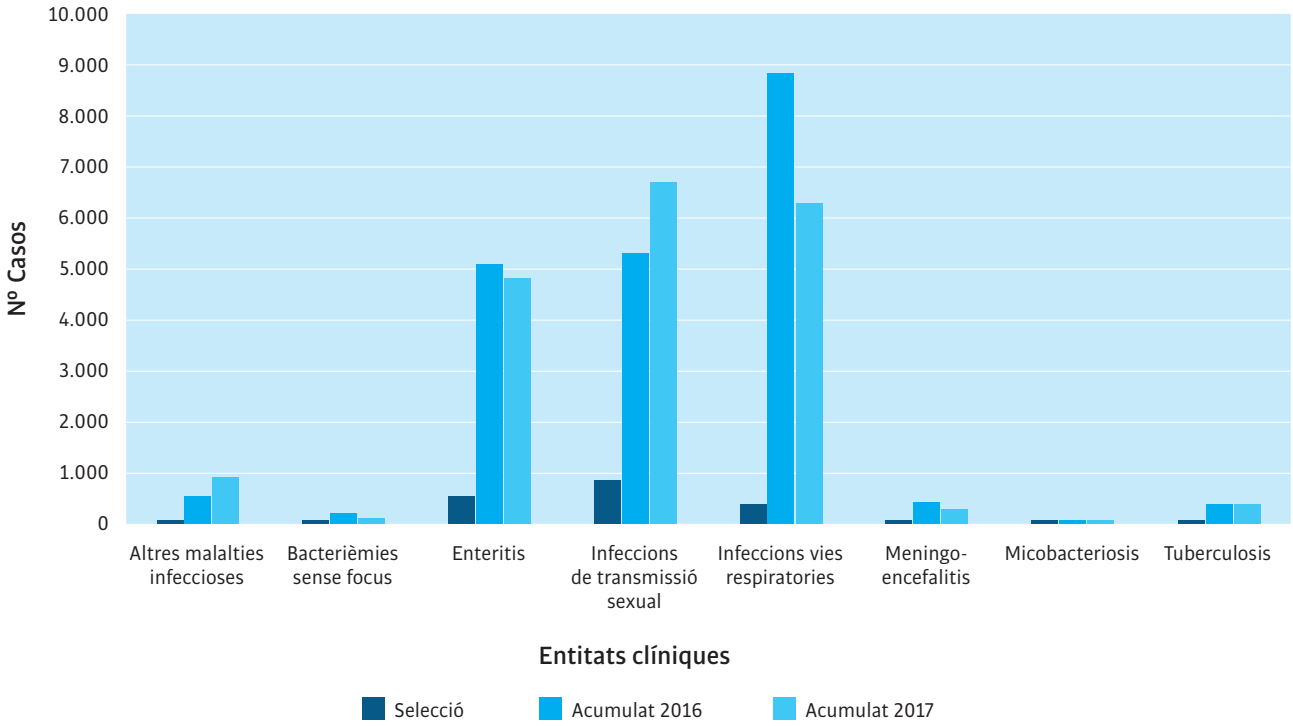
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



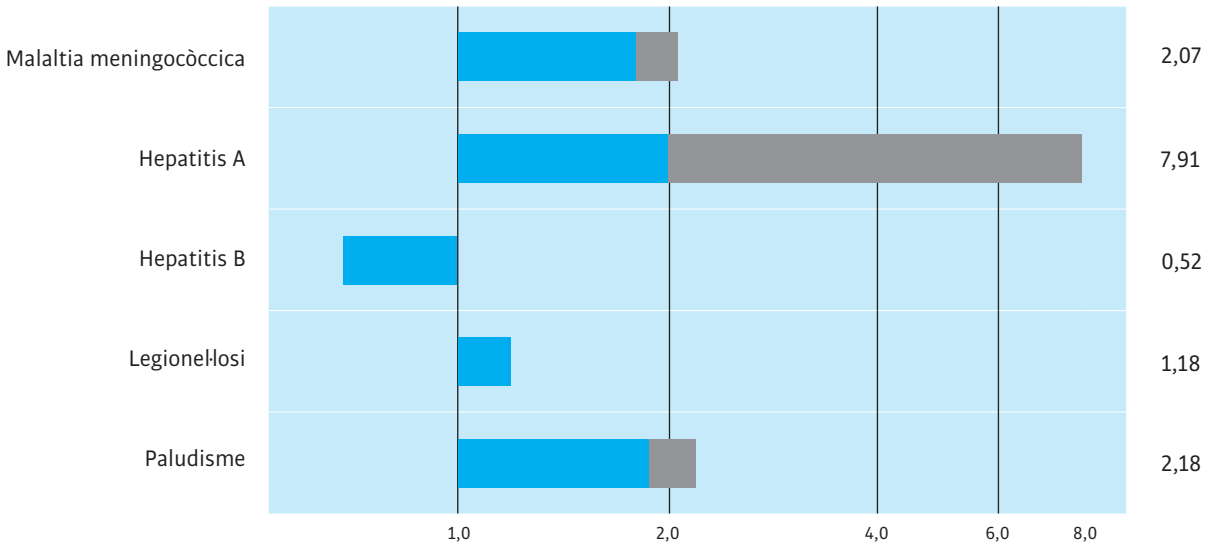
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 25 a 28



Durant la quadrisetmana 25 a 28 no hi ha hagut casos de brucel·losi ni de febre tifoide ni de MIHI.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

7

Director: Pere Godoy.
Adjunta de direcció: Glòria Carmona.
Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.
Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.
Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.
Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat
© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

BEC Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38
Agost 2017
ISSN 2385–720X DL B 11287–2015
Número 8

SUMARI

La infecció pel VIH i altres infeccions de transmissió sexual a Catalunya l'any 2016
Pàgina 168

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 29 a 32.
Pàgina 177

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 29 a 32.
Pàgina 186

La infecció pel VIH i altres infeccions de transmissió sexual a Catalunya l'any 2016

Núria Vives,[1] Victoria González,[1] Jordi Casabona,[1] Grup de Vigilància del VIH i les ITS a Catalunya.[2]

1 *Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida i les Infeccions de Transmissió Sexual de Catalunya (CEEISCAT). Agència de Salut Pública de Catalunya. Centre d'Investigació Biomèdica en Xarxa d'Epidemiologia i Salut Pública.*

2 *Grup de Vigilància del VIH i les ITS a Catalunya: R. Muñoz (Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya); R. Clos, P. Garcia de Olalla (Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona); M. Companys, N. Camps (Unitat de Vigilància Epidemiològica de Girona); P. Pons, S. Minguell (Unitat de Vigilància Epidemiològica de Tarragona); V. Humet (Servei Penitenciari i Rehabilitació del Departament de Justícia); J. Ferràs (Unitat de Vigilància Epidemiològica de Terres de l'Ebre); P. Godoy (Unitat de Vigilància Epidemiològica de Lleida); J. Álvarez (Unitat de Vigilància Epidemiològica de Barcelonès Nord i Maresme); I. Barrabeig (Unitat de Vigilància Epidemiològica de Costa de Ponent); M.R. Sala (Unitat de Vigilància Epidemiològica de Vallès Occidental i Vallès Oriental) i R. Torra (Unitat de Vigilància Epidemiològica de Catalunya Central), i P. Ciruela i S. Hernández (Sistema de notificació microbiològica de Catalunya).*

Adreça postal: els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.
Adreça electrònica: nvives@iconcologia.net

RESUM. L'objectiu d'aquest informe és descriure els casos de VIH, de sida i de la resta d'infeccions de transmissió sexual (ITS) declarats l'any 2016. Durant aquest any s'han notificat 781 casos de VIH (taxa de 10,9 casos per 100.000 habitants després de corregir pel retard de notificació), 1.441 casos de sífilis infecciosa (taxa de 20,3 per 100.000 habitants), 2.704 casos d'infecció gonocòccica (taxa de 38,0 per 100.000 habitants), 140 casos de limfogranuloma veneri (LGV), 3.931 casos d'infecció genital per *Chlamydia trachomatis* (taxa de 55,0 casos per 100.000 habitants), 795 casos d'herpes simple genital (taxa d'11,0 per 100.000 habitants), i 643 casos de tricomonosi (taxa de 9,0 per 100.000 habitants). A la darrera dècada, tot i la millora dels sistemes de vigilància i de detecció de les ITS, la tendència observada en les ITS suggereix un augment de les conductes sexuals de risc, especialment en els homes que tenen relacions sexuals amb homes (HSH). Tot i que en els darrers cinc anys el nombre de diagnòstics d'infeccions pel VIH per 100.000 habitants a Catalunya s'ha mantingut estable, presenta xifres molt elevades.

RESUMEN. El objetivo de este informe es describir los casos de VIH, de sida así como del resto de infecciones de transmisión sexual (ITS) declarados en el año 2016. Durante este año, se han notificado 781 casos de VIH (tasa de 10,9 casos

Paraules clau: VIH, infeccions de transmissió sexual, epidemiologia, vigilància.
Declaració de conflicte d'interessos: Els autors firmants de l'article declaren que no hi cap conflicte d'interessos relacionat amb la seva publicació.

por 100.000 habitantes), 1.441 casos de sífilis infecciosa (tasa de 20,3 por 100.000 habitantes), 2.704 casos de infección gonocócica (tasa de 38,0 por 100.000 habitantes), 140 casos de linfogranuloma venéreo (LGV), 3.931 casos de infección genital por *Chlamydia trachomatis* (tasa de 55,0 casos por 100.000 habitantes), 795 casos de herpes simple genital (tasa de 11,0 por 100.000 habitantes), y 643 casos de tricomoniasis (tasa de 9,0 por 100.000 habitantes). En la última década, pese a la mejora de los sistemas de vigilancia y de la detección de las ITS, la tendencia observada en las ITS sugiere un aumento de las conductas sexuales de riesgo, especialmente en los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH). Aunque en los últimos cinco años el número de diagnósticos de infecciones por el VIH por 100.000 habitantes en Cataluña se ha mantenido estable, presenta cifras muy elevadas.

SUMMARY. *The aim of this report is to describe cases of HIV, AIDS as well as other STIs reported in 2016. During this year, 781 HIV cases were reported (a rate of 10.9 cases per 100,000 population after correcting due to delay in reporting), 1,441 infectious syphilis cases (a rate of 20.3 per 100,000 population), 2,704 gonococcal infection cases (a rate of 38.0 per 100,000 population), 140* Lymphogranuloma venereum *cases, 3,931 genital infection with* Chlamydia trachomatis *cases (a rate of 55.0 cases per 100,000 population), 795 genital herpes simplex cases (a rate of 11.0 per 100,000 population), and 643 trichomoniasis cases (a rate of 9.4 per 100,000 population. In the last decade, despite improving systems of surveillance and detection for STIs, STIs trends strongly suggest high levels of risky sexual behaviour, especially among MSM. Although in the past five years the overall rate of HIV diagnoses per 100,000 population has remained stable is still high.*

INTRODUCCIÓ

A Catalunya, d'una banda, l'aprovació i la implementació del Pla de salut per als propers deu anys[1] proposa la detecció precoç la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) i les infeccions de transmissió sexual (ITS). D'altra banda també s'ha aprovat el Pla d'acció enfront del VIH i altres ITS per al període 2016-2020[2] per tal de donar continuïtat a les accions que s'han anat desenvolupant amb bons resultats respecte al VIH/sida i dur a terme un conjunt d'accions per millorar la situació actual d'aquesta malaltia, així com d'altres ITS. La finalitat és facilitar l'adopció i la implementació de les mesures necessàries per reduir la incidència de la infecció pel VIH i altres ITS, millorar l'accés al tractament i la qualitat de vida de les persones infectades, així com reduir l'estigmatització que representa la infecció pel VIH i altres ITS, mitjançant l'acció comunitària per a la inclusió social.

Les dades de vigilància tant del VIH i la sida com de la resta d'ITS tenen un paper clau en aquestes estratègies. La recollida i anàlisi de les dades, conjuntament amb el monitoratge de les tendències, aporta informació per a la implementació i avaluació de les diferents intervencions. Específicament, contribueix a apuntar cap a quines poblacions cal dirigir els esforços de prevenció així com proveir informació per monitorar l'assoliment dels objectius proposats. El Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya (CEEISCAT) a través de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) és l'encarregat de recopilar, analitzar i difondre les dades de vigilància sobre la infecció pel VIH i la sida així com la resta d'ITS.[1]

L'objectiu d'aquest article és descriure els casos de VIH, sida i de la resta d'ITS notificats durant l'any 2016, així com les tendències dels darrers deu anys (2007-2016).

MÈTODES

La notificació individualitzada i obligatòria dels casos d'infecció pel VIH, sida i altres ITS es fa dintre del Sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO) i del Sistema de notificació microbiològica (SNM), components ambdós sistemes de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC).[4] Són malalties de declaració obligatòria al Sistema MDO la infecció per VIH, sida i les ITS següents: la sífilis infecciosa, la gonocòccia, la clamídia genital i l'LGV. En aquest sistema el metge notificant, a més de realitzar la notificació dels casos, ha de d'emplenar una enquesta epidemiològica estandarditzada. Els microorganismes que cal que els laboratoris notifiquin a través de l'SNM són el virus de l'herpes simple *Treponema pallidum*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* i *Trichomonas vaginalis*.

La notificació es fa, preferentment, a través de mitjans electrònics, mitjançant la connexió telemàtica entre el centre sanitari i el Repositori epidemiològic de Catalunya (REC), sistema del Departament de Salut on s'emmagatzemen les bases de dades en un entorn segur.[5] La definició de cas d'aquestes infeccions així com els criteris diagnòstics dels microorganismes que es declaren estan consensuats amb els criteris europeus.[6, 7, 8]

A causa del retard en la notificació de los casos de VIH des del seu diagnòstic, les tendències del VIH per al darrer any (2016) i, en menor mesura, per als dos o tres anys previs tenen un biaix a la baixa. En aquest article, s'apliquen mètodes estadístics que corregeixen el nombre de casos de VIH tenint en compte el retard de notificació. La correcció del retard de notificació s'ha realitzat per al període 2014-2016 segons sexe i via de transmissió.

RESULTATS

Diagnòstics de VIH

L'any 2016 el nombre de nous diagnòstics de VIH a Catalunya ha estat de 781, xifra que representa una taxa de 10,9 casos per 100.000 habitants després de corregir el retard de notificació (taula 1). El 86% dels casos van ser homes, amb una raó home-dona de 7 i una mitjana d'edat de 37 anys (figura 1). Menys de la meitat dels casos (42%) es van notificar en persones d'origen estranger. Del total (273 casos), un 58% van ser persones originàries de països de l'Amèrica Llatina (figura 2). La via de transmissió més freqüent ha estat la d'homes que tenen relacions sexuals amb altres homes (HSH) (62%) (figura 3). En el moment dels diagnòstic de VIH, el 43% dels casos complien criteris de diagnòstic tardà definit com un valor del recompte de limfòcits T CD4 inferior a 350 cèl·lules per microlitre i/o la presència d'una malaltia concomitant indicativa de sida.

Globalment, el nombre de casos de VIH per 100.000 habitants s'ha mantingut estable per als anys 2007-2016 (taula 1), tot i que segons sexe en els homes s'observa un augment del 10% en el nombre de nous diagnòstics per 100.000 habitants mentre que en les dones s'observa un descens del 40% en el nombre de nous diagnòstics de VIH (figura 4). En aquests deu anys es manté l'increment dels diagnòstics de VIH en HSH (44%): de 335 casos el 2007 passa a 484 casos el 2016. En els homes heterosexuals es manté el descens dels diagnòstics de VIH (36%): de 143 casos el 2007 passa a 91 casos el 2016. I en les dones heterosexuals s'ha produït un descens del 46%: de 142 casos el 2007 passa a 77 casos el 2016. Finalment, els diagnòstics de VIH en usuaris de drogues per via parenteral (UDVP) han disminuït un 34%: de 80 casos el 2007 passa a 53 casos el 2016 (figura 5).

Sida

L'any 2016 el nombre total casos de sida declarats ha estat de 94, xifra que representa una taxa global d'1,3 casos per 100.000 habitants. Les malalties indicatives de sida més freqüents han estat pneumònia per *Pneumocystis jirovecii* (29%), candidosi esofàgica (15%), sarcoma de Kaposi (14%) i tuberculosi pulmonar o extrapulmonar (10%) (figura 6). Els darrers deu anys (2007-2017) el nombre total de casos de sida declarats continua en descens (taula 1).

Sífilis infecciosa i sífilis congènita

L'any 2016 es van notificar 1.447 casos de sífilis, cosa que representa una taxa global de 20,3 casos per 100.000 habitants (38 casos d'homes i 4 casos de dones) (taula 1). La majoria dels casos van ser homes (90%), amb una raó home-dona de 7 i una

Taula 1

Nombre de casos i taxa per 100.000 habitants de VIH, SIDA i altres ITS (Catalunya 2007-2016)

	Nr. Sida	Taxa Sida	Nr. VIH	Taxa VIH	Nr. Sífilis	Taxa Sífilis	Nr. Gonocòccia	Taxa Gonocòccia
2007	309	4,4	791	11,3	229	3,0	374	5,0
2008	279	3,9	800	11,3	346	4,5	344	4,5
2009	242	3,4	757	10,6	372	4,7	414	5,3
2010	217	3,0	865	12,1	461	5,9	531	6,7
2011	159	2,2	851	11,8	525	6,6	533	6,7
2012	159	2,2	828	11,3	773	9,6	858	10,7
2013	154	2,1	825	11,3	836	10,5	990	12,4
2014	120	1,6	780	10,8	1.013	13,5	1.532	19,3
2015	135	1,8	779	10,8				
2016	94	1,3	781	10,9	1.355	18,0	1.822	24,3

	Nr. Clamídia	Taxa Clamídia	Nr. Herpes simple	Taxa Herpes simple	Nr. Tricomonosi	Taxa Tricomonosi
2007	-	-	277	4,3	97	1,5
2008	-	-	471	7,3	155	2,4
2009	-	-	1.204	18,8	429	6,7
2010	-	-	1.772	24,8	591	8,3
2011	501	7,0	1.755	24,4	574	8,0
2012	673	9,3	2.141	29,6	790	10,9
2013	971	13,4	2.670	36,8	846	11,7
2014	1.695	23,2	3.376	46,3	837	11,5
2015						
2016	2.825	38,6	3.461	47,3	907	12,4

Figura 1

Distribució dels casos de VIH i altres ITS segons edat i sexe. Catalunya, 2016

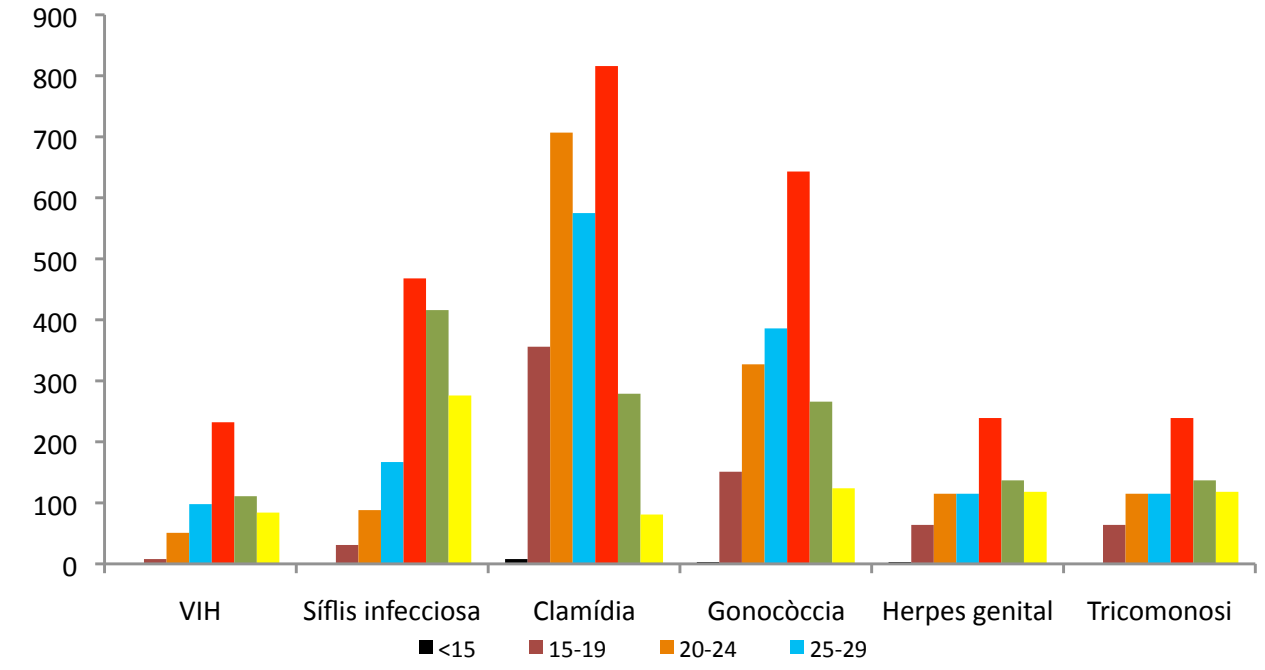


Figura 2

Distribució dels casos de VIH i altres ITS segons origen. Catalunya, 2016

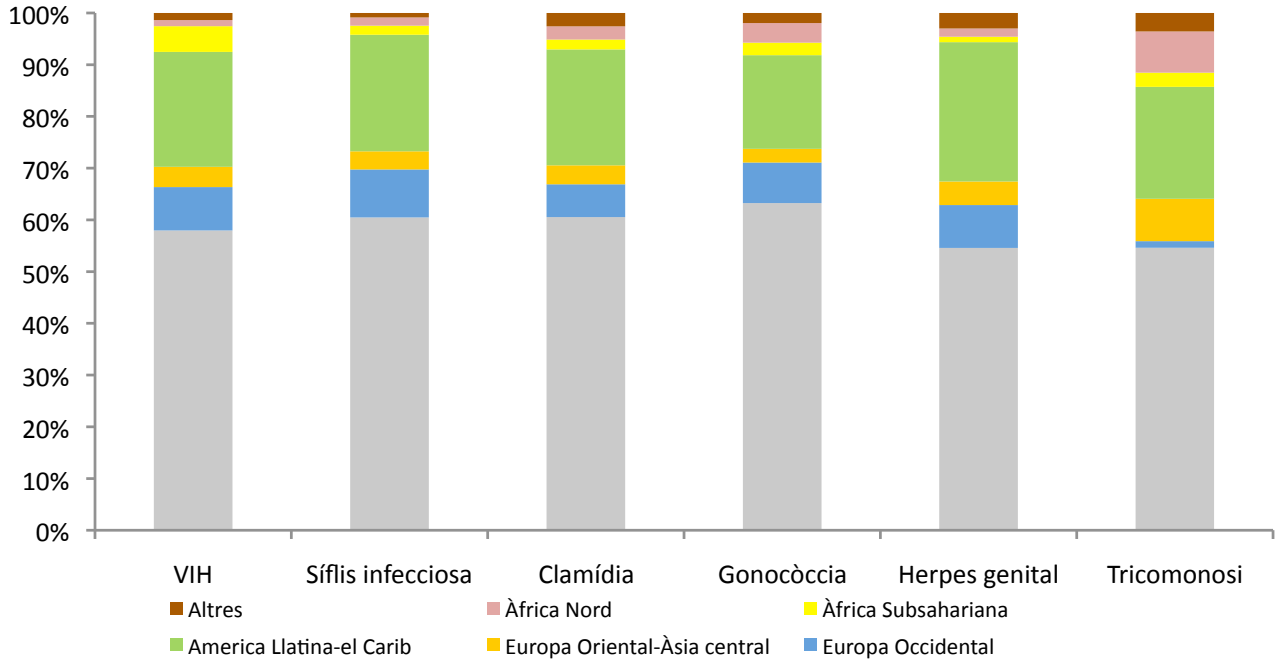


Figura 3

Distribució dels casos de VIH i altres ITS segons via de transmissió. Catalunya, 2016

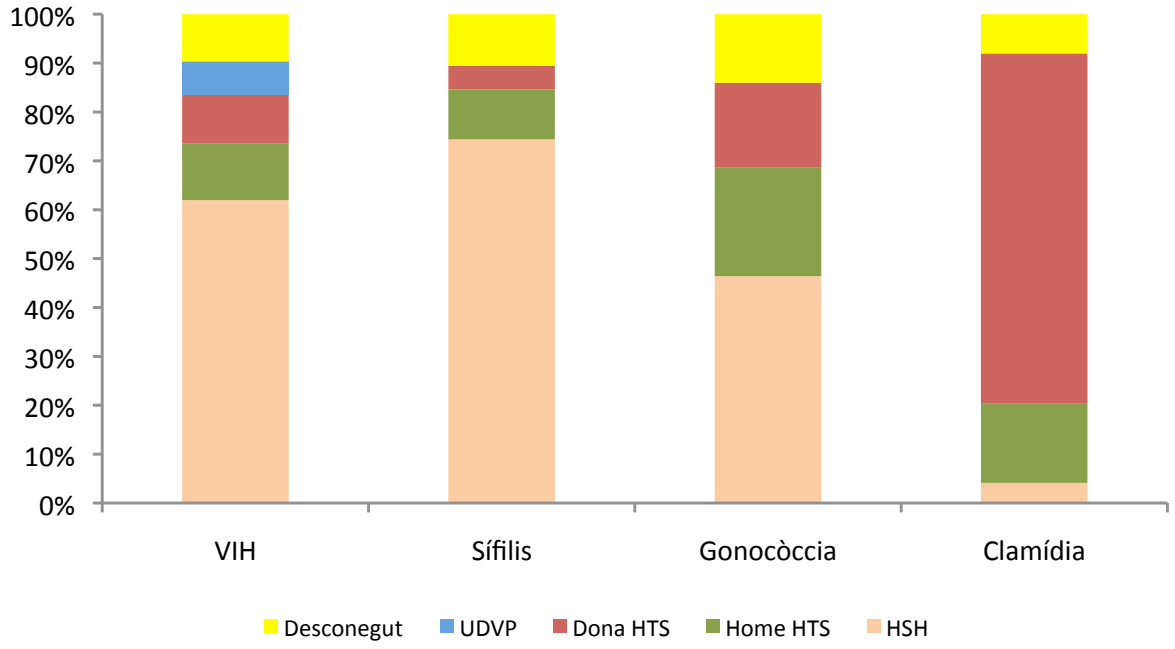


Figura 4

Evolució dels casos de VIH i altres ITS segons sexe. Catalunya, 2007-2016

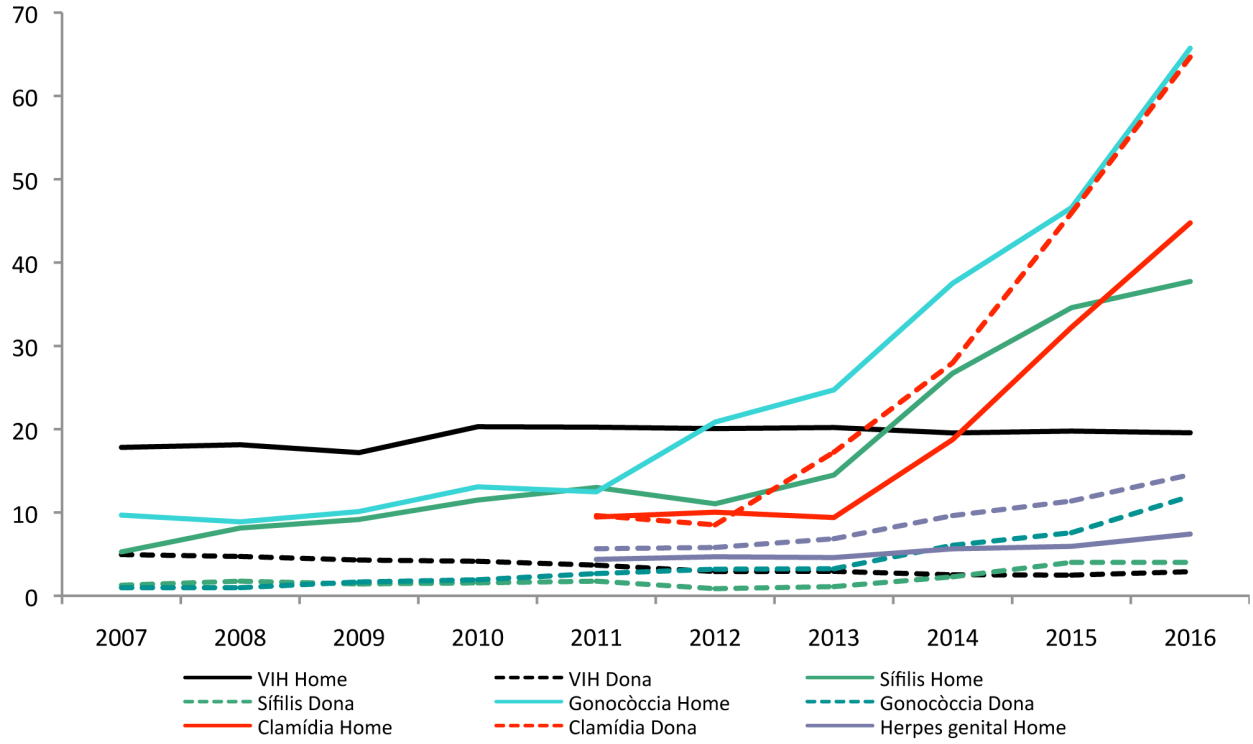


Figura 5

Evolució dels casos de VIH i altres ITS segons via de transmissió (Catalunya 2007-2016)

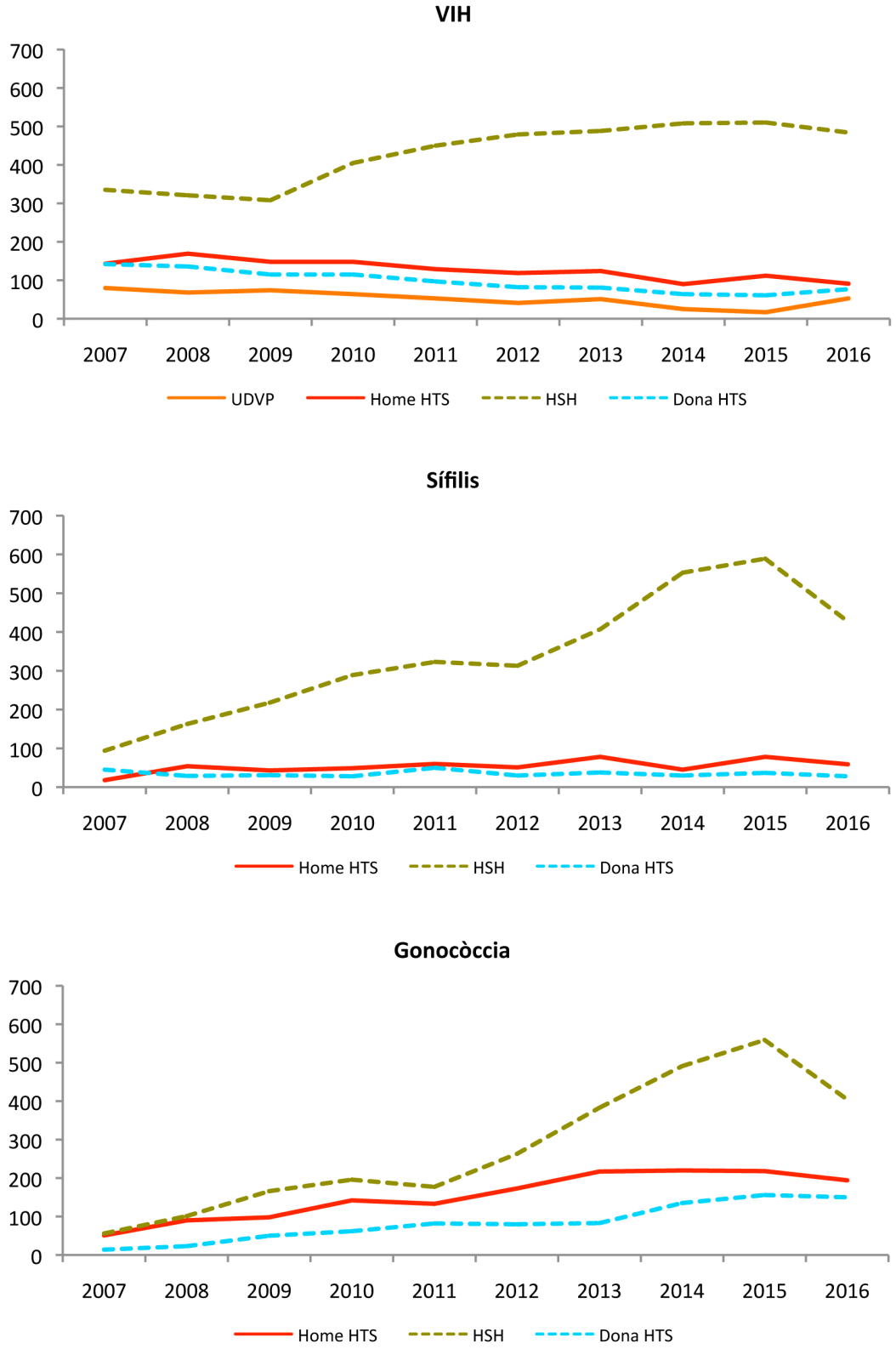
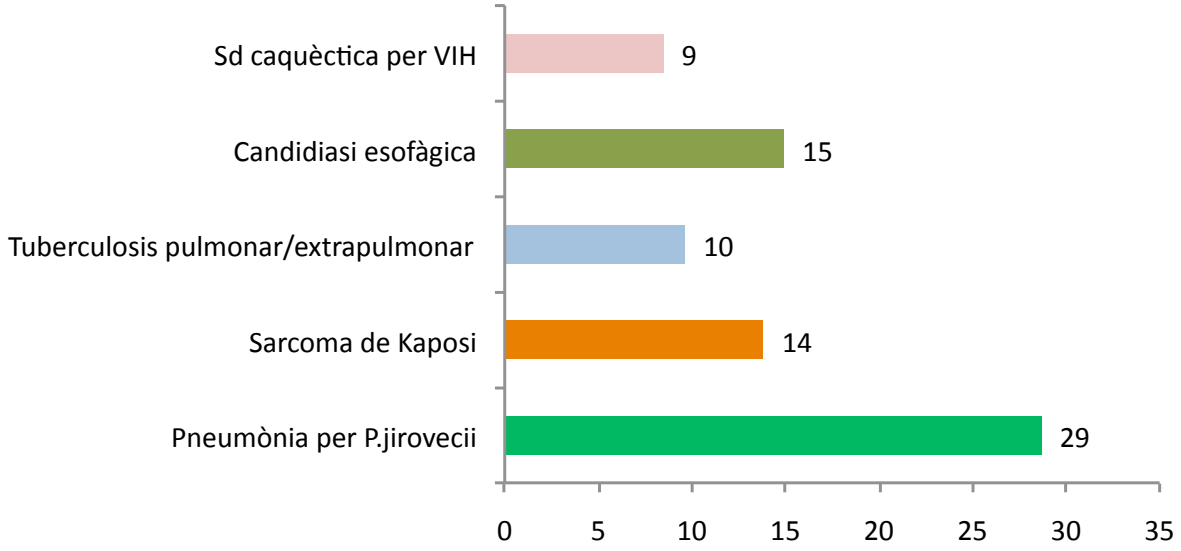


Figura 6

Distribució de les malalties indicatives de sida més freqüents (Catalunya 2016)



mitjana d'edat de 41 anys (figura 1). Del total de casos en què constava el país d'origen (31%), el 40% dels casos van ser en persones d'origen estranger. Del total (309 casos), un 57% dels casos van ser originàries de països de l'Amèrica Llatina (figura 2). Pel que fa a la via de transmissió dels casos notificats, la més freqüent va ser la d'HSH (73%) (figura 3). Durant l'any 2016 s'ha notificat i confirmat un cas de sífilis congènita a Catalunya.

La taxa global de sífilis s'ha incrementat, ha passat de 3,2 casos per 100.000 habitants l'any 2007 a 20,6 casos l'any 2016 (taula 1). Aquest increment ha estat tres vegades superior en els homes que en les dones (figura 4). Les tendències dels casos de sífilis segons la via de transmissió mostren un gran augment del nombre de casos del grup d'HSH, que ha passat de 94 casos l'any 2007 a 427 l'any 2016; mentre que en els homes heterosexuals s'observa un lleuger increment i en les dones heterosexuals un lleuger descens (figura 5).

Infecció gonocòccica

L'any 2016 es van notificar 2.704 casos de gonocòccia, xifra que representa una taxa global de 38,0 casos per 100.000 habitants (66 casos d'homes i 12 casos de dones) (taula 1). La majoria dels casos van ser homes (84%), amb una raó home-dona de 5 i una mitjana d'edat de 33 anys (figura 1). Del total de casos dels quals constava el país d'origen (46%), el 31% dels casos van ser persones d'origen estranger. Del total (379 casos), un 48% dels casos eren persones originàries de països de l'Amèrica Llatina (figura 2). Pel que fa a la via de transmissió dels casos notificats, la més freqüent correspon a HSH (46%), seguida de la d'homes heterosexuals (22%) (figura 3).

La taxa global de gonocòccia s'ha incrementat: de 5,0 per 100.000 habitants el 2007 passa a 24,3 el 2016 (taula 1). Aquest increment ha estat del doble en dones que en homes (figura 4). Les tendències dels casos de gonococ segons via de transmissió mostren el gran augment del nombre de casos en HSH: de 56 casos el 2007 passa a 404 casos l'any 2016. En dones heterosexuals, de 14 casos el 2007 passa a 150 casos el 2016. I en els homes heterosexuals, de 51 casos el 2007 passa a 194 casos el 2016 (figura 5).

Limfogranuloma veneri

L'any 2016 es van notificar 140 casos de LGV, un 3% més respecte de l'any anterior. El 100% dels casos van ser homes, amb una mitjana d'edat de 38 anys (taula 1). Del total de casos dels quals constava el país d'origen (67%), el 39% corresponen a persones d'origen estranger. Del total (55 casos), un 58% dels casos són persones provinents de l'Amèrica Llatina i del Carib, i el 33%, de l'Europa occidental; i la majoria dels casos són HSH (80%).

Infecció genital per *Chlamydia trachomatis*

L'any 2016 es van notificar 3.931 casos de d'infecció per *Chlamydia trachomatis*, xifra que representa una taxa global de 55 casos per 100.000 habitants (65 casos d'homes i 45

casos de dones) (taula 1). El 61% dels casos van ser dones amb una raó home-dona de 0,6 i una mitjana d'edat de 28 anys (figura 1). Del total de casos dels quals constava el país d'origen (67%), el 39% dels casos van ser persones d'origen estranger. Del total (1.886 casos), un 52% dels casos van ser originàries de països de l'Amèrica Llatina (figura 2). Del total de casos amb enquesta epidemiològica (1.027 casos), el 70% són dones heterosexuals (figura 3).

La taxa global de clamídia s'ha incrementat: de 9,5 casos per 100.000 habitants el 2011 passa a 55 casos el 2016 (taula 1). Aquest increment ha estat dues vegades superior en les dones que en els homes (figura 4).

Herpes genital

L'any 2016 es van notificar 795 casos d'infecció genital per herpes simple, xifra que representa una taxa global d'11 casos per 100.000 habitants (7 casos d'homes i 14 casos de dones) (taula 1). El 68% dels casos van ser dones amb una raó home-dona de 0,5 i una mitjana d'edat de 35 anys (figura 1). Del total de casos, el 72% dels casos van ser en persones d'origen estranger. Del total (568 casos), un 59% dels casos van ser originàries de països de l'Amèrica Llatina (figura 2).

La taxa global d'herpes simple s'ha incrementat: de 5 casos per 100.000 habitants el 2011 passa a 11 casos el 2016 (taula 1). Aquest increment ha estat dues vegades superior en les dones que en els homes (figura 4).

Infecció per *Trichomonas vaginalis*

L'any 2016 es van notificar un total de 643 casos d'infecció per *Trichomonas vaginalis*, xifra que representa una taxa global de 9 casos per 100.000 habitants (0,8 casos d'homes i 17 casos de dones) (taula 1). El 96% dels casos van ser dones amb una mitjana d'edat de 39 anys (figura 1). Pel que fa al lloc d'origen dels casos, el 45% dels casos van ser notificats en persones nascudes fora de l'Estat espanyol. Del total (216 casos), el 48% pertanyien a persones originàries de països de l'Amèrica Llatina i del Carib (figura 2).

DISCUSSIÓ

Tot i que en els darrers cinc anys el nombre de diagnòstics de VIH per 100.000 habitants a Catalunya s'ha mantingut estable, es manté en xifres molt elevades i, per tant, reflecteix que la transmissió persisteix així com els esforços del cribratge i el diagnòstic precoç. Es manté la tendència a l'augment del nombre de diagnòstics de VIH en HSH, amb un increment d'aproximadament un 44% en la darrera dècada (2007 - 2016), així com el nombre elevat de persones immigrants entre els nous diagnòstics de VIH. El diagnòstic precoç del VIH encara continua sent un repte ja que, tot i que en els darrers deu anys la proporció de persones amb un diagnòstic tardà ha anat disminuint, encara es manté en una xifra elevada (43%). Cal millorar les estratègies per potenciar la realització de la prova del VIH, tant en l'àmbit sanitari com en l'àmbit comunitari, per tal d'assegurar que les persones són conscients del seu estat serològic respecte al VIH.[9, 10]

Pel que fa a les altres ITS s'ha produït un augment en la declaració en els darrers deu anys com a conseqüència, en gran mesura, de la millora tant dels sistemes de vigilància epidemiològica com de la detecció de casos. Això no obstant, s'ha de tenir en compte que la distribució de les ITS no és igual en tota la població ja que afecten, sobretot, els joves menors de 25 anys i els HSH. Millorar la conscienciació del risc i promoure comportaments sexuals més segurs, així com garantir l'accés a la detecció del VIH i les ITS, són mesures essencials per reduir la incidència d'aquestes infeccions. [11]

Referències bibliogràfiques

1. Direcció General de Planificació en Salut. Pla de salut de Catalunya 2016-2020 Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just. Barcelona: Departament de Salut, 2016.

2. Secretaria de Salut Pública de Catalunya. Pla d'acció enfront del virus de la immunodeficiència humana i altres infeccions de transmissió sexual 2016-2020. Barcelona: Departament de Salut, 2017.

3. Ordre 28 de juny de 1994, per la qual es crea la unitat operativa de l'Institut Català de la Salut Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 2080 (28 juny 1994), pàg. 5593-4.

4. Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 6958 (17 setembre 2015), pàg. 1-19.

5. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Manual de notificació per als declarants al sistema de notificació de malalties de declaració obligatòria (MDO). Barcelona: Departament de Salut, 2016.

6. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Definició de cas de les malalties de declaració obligatòria. Barcelona: Departament de Salut, 2010.

7. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Definició de cas de les noves malalties de declaració individualitzades. Barcelona: Departament de Salut, 2016.

8. Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Criteris diagnòstics dels microorganismes que es declaren al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Barcelona: Departament de Salut, 2011.

9. World Health Organization. Consolidated Guideline son HIV Testing Services. Geneva: World Health Organization, 2015.

10. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV testing. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2017 progress report. Stockholm: ECDC, 2017.

11. World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021. Towards ending STIs. Geneva: World Health Organization, 2016.

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	7	–	3	1	–	–	–	1
03	ALT PENEDÈS	–	–	10	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	12	–	–	–	3	–	–	–
07	BAGES	–	–	30	–	1	–	2	–	–	1
08	BAIX CAMP	–	–	12	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	9	–	–	1	1	–	–	1
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	30	–	–	–	–	–	–	1
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	139	–	12	–	5	–	–	6
12	BAIX PENEDÈS	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	325	–	52	7	10	–	–	17
14	BERGUEDÀ	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	1	–	10	–	1	–	2	–	–	1
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	14	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	164	–	1	–	–	–	–	2
21	MARESME	–	–	36	–	1	–	1	–	–	5
22	MONTSIÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
24	OSONA	–	–	18	–	–	–	1	–	–	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	8	–	–	–	1	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	15	–	–	–	–	–	–	1
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	13	–	2	–	–	–	–	1
34	SELVA	–	–	7	–	3	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	17	–	1	–	2	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	399	–	–	–	4	–	1	9
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	69	–	3	–	–	–	–	3
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	1	–	1.355	–	80	9	34	–	1	54

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	14	–	2	–			75	3	–
02	ALT EMPORDÀ	1	11	–	–	–			164	6	–
03	ALT PENEDÈS	1	2	–	–	–			165	34	–
04	ALT URGELL	1	1	–	–	–			5	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			60	–	–
06	ANOIA	1	19	–	1	–			585	12	–
07	BAGES	–	38	–	–	–			185	40	2
08	BAIX CAMP	–	19	–	4	–			156	18	–
09	BAIX EBRE	–	33	–	3	–			67	3	–
10	BAIX EMPORDÀ	1	9	–	1	–			385	14	–
11	BAIX LLOBREGAT	6	100	–	2	–			727	191	20
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	–	–			14	11	–
13	BARCELONÈS	43	339	3	4	–			2.955	837	28
14	BERGUEDÀ	–	3	1	–	–			57	3	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			10	1	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–			130	1	–
17	GARRAF	–	12	–	–	–			216	90	–
18	GARRIGUES	–	5	–	–	–			30	1	–
19	GARROTXA	–	2	–	–	–			73	4	–
20	GIRONÈS	5	44	–	2	–			676	77	1
21	MARESME	2	60	–	1	–			806	159	1
22	MONTSIÀ	–	–	–	3	–			28	1	–
23	NOGUERA	1	3	–	–	–			57	2	–
24	OSONA	3	25	–	–	–			329	22	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–			8	1	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			5	–	–
27	PLA D'URGELL	1	11	–	–	–			111	1	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			55	14	–
29	PRIORAT	–	1	–	–	–			55	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	2	–	–	–			20	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			79	1	–
32	SEGARRA	3	1	–	–	–			121	2	–
33	SEGRIÀ	3	32	–	–	–			609	17	–
34	SELVA	1	5	–	1	–			500	10	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			1	–	–
36	TARRAGONÈS	4	29	–	–	–			270	30	–
37	TERRA ALTA	–	2	–	–	–			15	–	–
38	URGELL	–	13	–	–	–			287	2	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–			–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	9	60	1	5	–			831	245	1
41	VALLÈS ORIENTAL	8	28	–	–	–			857	87	–
42	MOIANÈS	–	6	–	–	–			25	1	–
	TOTAL CATALUNYA	94	933	5	29	–			11.804	1.941	54

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	3	1	–	–	–	–		–	–	
02	ALT EMPORDÀ	5	11	–	4	3	–		2	1	
03	ALT PENEDÈS	10	6	–	–	1	2		2	–	
04	ALT URGELL	–	1	–	–	–	2		–	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	1		–	–	
06	ANOIA	6	8	–	–	–	1		2	1	
07	BAGES	28	19	–	–	–	1		4	3	
08	BAIX CAMP	7	12	–	–	–	2		–	–	
09	BAIX EBRE	–	4	–	1	–	4		2	–	
10	BAIX EMPORDÀ	19	5	–	2	1	5		5	–	
11	BAIX LLOBREGAT	53	160	1	–	2	19		19	2	
12	BAIX PENEDÈS	3	8	–	1	–	3		1	–	
13	BARCELONÈS	697	1.446	–	2	11	40		154	20	
14	BERGUEDÀ	–	2	–	–	–	1		–	–	
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–		–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	1	2	–	–	–	–		–	–	
17	GARRAF	10	22	–	–	1	3		5	–	
18	GARRIGUES	–	1	–	–	–	–		–	–	
19	GARROTXA	2	4	–	–	–	1		4	–	
20	GIRONÈS	12	51	–	1	–	1		2	–	
21	MARESME	63	92	–	1	–	9		8	–	
22	MONTSIÀ	1	1	–	–	–	–		3	–	
23	NOGUERA	–	6	–	–	–	–		–	–	
24	OSONA	2	9	–	–	–	6		–	–	
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–	–		–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	1	–	–	–	–		–	–	
27	PLA D'URGELL	1	1	–	–	–	–		–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	2	8	–	–	–	–		–	1	
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–		–	–	
30	RIBERA D'EBRE	–	1	–	–	–	1		–	–	
31	RIPOLLÈS	–	1	1	–	1	–		1	–	
32	SEGARRA	–	1	–	–	–	–		–	–	
33	SEGRIÀ	15	51	–	–	–	3		5	5	
34	SELVA	36	8	–	1	3	2		1	–	
35	SOLSONÈS	–	1	–	–	–	1		1	–	
36	TARRAGONÈS	10	18	–	2	4	1		2	–	
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	–	–		–	–	
38	URGELL	2	1	–	–	–	1		–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–		–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	146	211	–	–	3	19		23	2	
41	VALLÈS ORIENTAL	27	76	–	–	1	12		10	–	
42	MOIANÈS	–	2	–	–	–	2		–	–	
	TOTAL CATALUNYA	1.161	2.254	2	15	31	143		256	35	

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	5	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	1	–	4	–	–
08	BAIX CAMP	–	1	–	–	–	1	–	7	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	6	–	2
11	BAIX LLOBREGAT	–	1	–	–	–	–	7	20	3	3
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	4	–	1	109	121	7	10
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	1	2	1	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	2
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	1	9	–	–
21	MARESME	–	1	–	–	–	–	–	3	–	3
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
24	OSONA	–	–	–	2	–	–	–	–	–	3
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	–	–	6	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	1	1	6	–	1
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	1	–	12	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	1	–	1	–	1	6	15	1	1
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	1	2	1	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	4	1	7	–	7	126	227	14	25

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 32*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikun-gunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemor-ràgiques víriques**	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–		–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–		–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	2		–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–		–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–		–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–		–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–		–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	1	–	–		–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–		–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–		–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–		–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–		–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–		–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–		–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–		–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–		–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–		–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–		–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–		–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–		–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–		–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–		–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–		–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–		–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–		–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–		–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–		–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	1	–	2		–	–	–	–

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	18	–	5	–	3	–	–	11
Setmanes 5 – 8	–	–	83	–	3	–	5	–	–	10
Setmanes 9 – 12	1	–	147	–	8	2	6	–	–	5
Setmanes 13 – 16	–	–	149	–	13	2	3	–	–	10
Setmanes 17 – 20	–	–	204	–	11	2	3	–	–	3
Setmanes 21 – 24	–	–	222	–	12	3	6	–	1	4
Setmanes 25 – 28	–	–	243	–	18	–	8	–	–	8
Setmanes 29 – 32	–	–	296	–	10	1	1	–	–	4
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1	–	1.362	–	80	10	35	–	1	55

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	11	137	–	–	–			1.207	190	7
Setmanes 5 – 8	7	187	–	1	–			1.585	243	18
Setmanes 9 – 12	11	179	1	4	–			1.827	253	26
Setmanes 13 – 16	3	189	–	6	–			2.037	231	1
Setmanes 17 – 20	16	75	–	6	–			1.907	256	–
Setmanes 21 – 24	8	64	2	3	–			1.896	309	1
Setmanes 25 – 28	28	53	2	6	–			982	236	–
Setmanes 29 – 32	20	59	1	3	–			371	229	6
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	104	943	6	29	–			11.812	1.947	59

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	161	273	1	–	11	10		16	–	
Setmanes 5 – 8	164	290	1	1	5	13		35	7	
Setmanes 9 – 12	133	275	–	4	3	10		31	8	
Setmanes 13 – 16	128	243	–	–	5	9		33	6	
Setmanes 17 – 20	147	278	–	4	2	23		32	3	
Setmanes 21 – 24	134	312	–	1	1	32		47	5	
Setmanes 25 – 28	154	266	–	–	3	22		44	3	
Setmanes 29 – 32	141	332	–	5	1	31		29	3	
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1.162	2.269	2	15	31	150		267	35	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	1	–	–	12	41	–	2
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	1	20	51	1	2
Setmanes 9 – 12	–	–	–	3	–	–	9	38	4	2
Setmanes 13 – 16	–	2	–	2	–	2	21	25	2	3
Setmanes 17 – 20	–	1	–	–	–	–	16	17	2	3
Setmanes 21 – 24	–	–	1	1	–	2	17	24	3	3
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	1	15	18	1	9
Setmanes 29 – 32	–		–	–	–	1	17	13	1	1
Setmanes 33 – 36										
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	–	4	1	7	–	7	127	227	14	25

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	–	–	2	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 33 – 36									
Setmanes 37 – 40									
Setmanes 41 – 44									
Setmanes 45 – 48									
Setmanes 49 – 52									
TOTAL	–	1	–	2	–	–	–	–	–

* Nombre de casos declarats.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	44	25	29	2	1	5	6	3	8	123
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	1	1	–	2	5	–	–	–	9
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	1	–	–	–	–	1	–	–	–	2
20	Paludisme	–	2	1	1	–	4	4	–	1	13
21	Parotiditis	3	9	13	6	6	3	1	–	2	43
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	82	48	16	4	3	7	8	6	5	179
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	1	33	280	165	75	25	0	579
35	Xarampió	1	1	–	–	–	–	1	–	–	3
36	Sífilis	–	–	15	170	299	269	235	235	0	1.223
38	Gonocòccia	–	–	2	78	797	608	259	100	0	1.844
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	1	1	–	–	1	3
45	Sida**	–	–	–	1	1	8	10	6	–	26
46	Legionel·losi	–	–	–	–	1	1	4	4	12	22
47	Amebiasi	1	–	–	–	3	9	7	4	–	24
48	Hepatitis A	–	–	–	–	–	2	–	–	1	3
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	3	–	–	–	–	–	–	–	–	3
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	30	47	37	8	–	122
66	VIH	–	–	–	–	62	69	36	24	–	191
67	Heptatitis C	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
68	Dengue	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		DONES									
		< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	57	42	24	7	5	9	15	5	9	173
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
15	Leishmaniosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	–	–	1	–	1	–	–	–	–	2
20	Paludisme	–	–	–	–	–	2	3	2	–	7
21	Parotiditis	2	5	3	–	3	2	1	–	–	16
25	Rubèola	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	1	–	1	–	2
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	87	44	16	4	9	15	9	4	4	192
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	6	273	726	220	107	30	–	1.362
35	Xarampió	–	2	1	–	–	–	–	–	–	3
36	Sífilis	–	–	–	3	26	43	46	55	–	173
38	Gonocòccia	–	4	1	60	184	80	51	30	–	410
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	1	–	1	2
45	Sida**	–	–	–	–	1	2	–	2	–	5
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	1	3	–	5	9
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	–	1	–	–	2	1	–	1	5
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	3	–	1	–	–	4
66	VIH	–	–	–	1	10	15	3	7	–	36
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***										
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 29 a 32

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis(Complex)*	59	100,00	448	100,00	458	100,00
	Mycobacterium avium intracellulare	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium kansasii	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium xenopi	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Total	**59**	**100,00**	**448**	**100,00**	**458**	**100,00**
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	287	31,57	1.203	20,50	1.989	25,98
	Chlamydia trachomatis	330	36,30	2.439	41,56	3.076	40,18
	Treponema pallidum	162	17,82	1.351	23,02	1.369	17,88
	Trichomonas vaginalis	65	7,15	406	6,92	590	7,71
	Herpes simple	65	7,15	469	7,99	631	8,24
	Total	**909**	**100,00**	**5.868**	**100,00**	**7.655**	**100,00**
Meningoencefalitis	Herpes simple	0	0,00	0	0,00	7	1,86
	Meningococ	0	0,00	6	1,53	14	3,72
	Meningococ grup B	2	5,26	18	4,59	16	4,26
	Meningococ grup C	0	0,00	3	0,77	2	0,53
	Haemophilus influenzae	0	0,00	4	1,02	5	1,33
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,26	1	0,27
	Pneumococ	2	5,26	64	16,33	51	13,56
	Altres agents meningoencefalitis	6	15,79	36	9,18	45	11,97
	Cryptococcus neoformans	0	0,00	1	0,26	2	0,53
	Enterovirus	20	52,63	214	54,59	189	50,27
	Streptococcus agalactiae	0	0,00	2	0,51	3	0,80
	Listeria monocytogenes	2	5,26	13	3,32	12	3,19
	Virus varicel·la zòster	6	15,79	30	7,65	29	7,71
	Total	**38**	**100,00**	**392**	**100,00**	**376**	**100,00**
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	24	6,35	539	6,00	416	5,95
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,01
	Pneumococ	60	15,87	1.667	18,55	1.242	17,77
	Mycoplasma pneumoniae	22	5,82	229	2,55	221	3,16
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	6	1,59	11	0,12	49	0,70
	Legionella	32	8,47	76	0,85	150	2,15
	Virus gripal	0	0,00	16	0,18	2	0,03
	Virus gripal A	0	0,00	2.730	30,37	2.855	40,84
	Virus gripal B	0	0,00	2.135	23,75	35	0,50
	Virus parainfluenzae	8	2,12	59	0,66	85	1,22
	Virus respiratori sincicial	2	0,53	894	9,95	700	10,01
	Adenovirus	17	4,50	135	1,50	349	4,99
	Bordetella pertussis	207	54,76	497	5,53	886	12,67
	Total	**378**	**100,00**	**8.988**	**100,00**	**6.991**	**100,00**
Enteritis	Adenovirus	36	5,63	318	5,56	257	4,49
	Salmonella no tifòdica	101	15,78	1.020	17,83	825	14,42
	Shigella	2	0,31	8	0,14	13	0,23
	Shigella flexneri	5	0,78	25	0,44	38	0,66
	Shigella sonnei	3	0,47	13	0,23	31	0,54
	Campylobacter	17	2,66	150	2,62	137	2,40
	Campylobacter coli	64	10,00	124	2,17	228	3,99
	Campylobacter jejuni	320	50,00	2.534	44,29	2.557	44,70

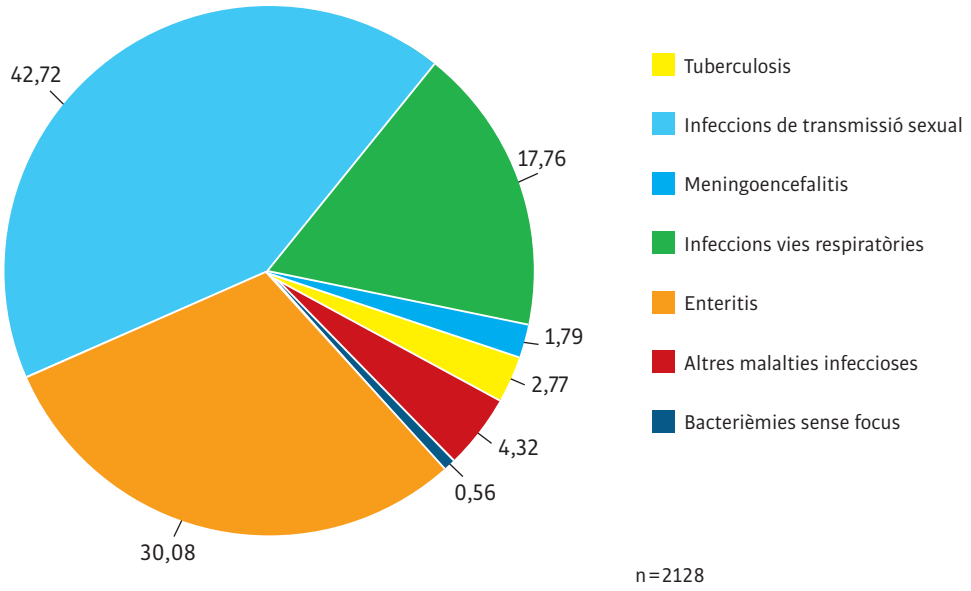
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 29 a 32

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
	Yersinia enterocolitica	2	0,31	35	0,61	40	0,70
	Escherichia coli enterotoxigènica	6	0,94	26	0,45	37	0,65
	Vibrio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	20	3,13	1.351	23,61	1.179	20,61
	Cryptosporidium spp	8	1,25	3	0,05	33	0,58
	Giardia lamblia	56	8,75	115	2,01	345	6,03
	Total	**640**	**100,00**	**5.722**	**100,00**	**5.720**	**100,00**
Altres malalties infeccioses	*Meningococ*	0	0,00	0	0,00	1	0,10
	Meningococ grup B	0	0,00	1	0,15	0	0,00
	Meningococ grup C	1	1,09	0	0,00	1	0,10
	Haemophilus influenzae	2	2,17	3	0,46	4	0,40
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Pneumococ	0	0,00	25	3,86	24	2,42
	Brucella	0	0,00	4	0,62	2	0,20
	Rickettsia conorii	3	3,26	14	2,16	26	2,63
	Virus hepatitis A	22	23,91	26	4,01	221	22,32
	Virus hepatitis B	1	1,09	44	6,79	42	4,24
	Virus xarampió	4	4,35	6	0,93	62	6,26
	Virus rubèola	0	0,00	6	0,93	6	0,61
	Plasmodium	6	6,52	12	1,85	41	4,14
	Plasmodium falciparum	16	17,39	70	10,80	62	6,26
	Plasmodium malariae	1	1,09	2	0,31	4	0,40
	Plasmodium ovale	1	1,09	3	0,46	1	0,10
	Plasmodium vivax	0	0,00	11	1,70	2	0,20
	Leishmania	4	4,35	38	5,86	51	5,15
	Leptospira	0	0,00	2	0,31	0	0,00
	Listeria monocytogenes	0	0,00	7	1,08	5	0,51
	Altres agents	3	3,26	14	2,16	20	2,02
	Virus de la Parotiditis	22	23,91	271	41,82	314	31,72
	Dengue	2	2,17	9	1,39	12	1,21
	Virus Chikungunya	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	1	1,09	25	3,86	36	3,64
	Trypanosoma cruzi	3	3,26	55	8,49	53	5,35
	Total	**92**	**100,00**	**648**	**100,00**	**990**	**100,00**
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	0	0,00	4	2,23	14	7,65
	Meningococ grup B	0	0,00	1	0,56	5	2,73
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	0	0,00	13	7,26	18	9,84
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	6	3,28
	Pneumococ	5	41,67	62	34,64	74	40,44
	Salmonella Typhi/Paratyphi	1	8,33	13	7,26	9	4,92
	Streptococcus agalactiae	5	41,67	44	24,58	36	19,67
	Listeria monocytogenes	1	8,33	42	23,46	21	11,48
	Total	**12**	**100,00**	**179**	**100,00**	**183**	**100,00**
Total		2.128		22.245		22.373	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: %

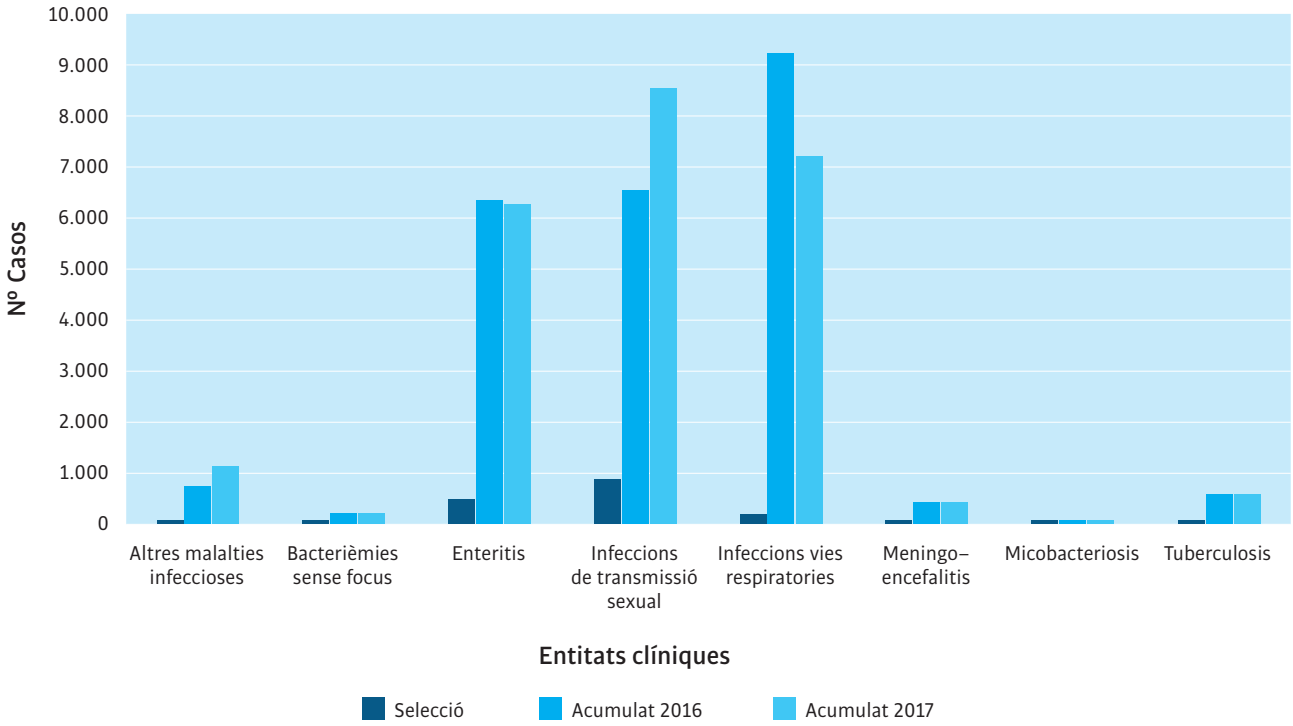
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



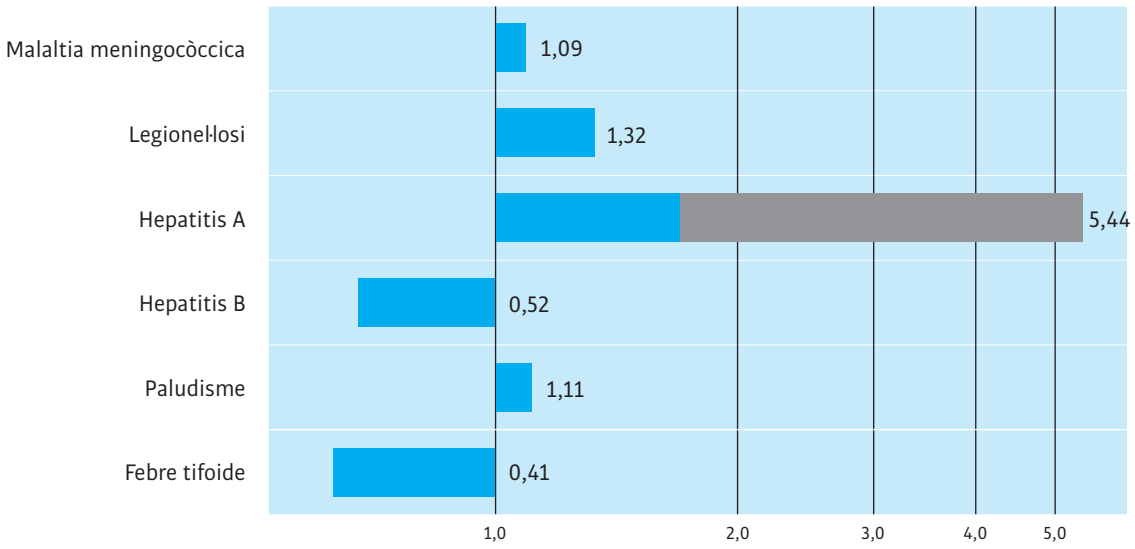
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 29 a 32



Durant la quadrisetmana 29 a 32 no hi ha hagut casos de brucel·losi ni de MIHI.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

8

Director: Pere Godoy.
Adjunta de direcció: Glòria Carmona.
Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.
Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.
Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.
Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel.93 5513674)/ bec.salut@gencat.cat
© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

BEC Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38

Setembre 2017

ISSN 2385–720X DL B 11287–2015

Número 9

SUMARI

Principals indicadors de salut perinatal a Catalunya l'any 2016
Pàgina 190

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 33 a 36.
Pàgina 197

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 33 a 36.
Pàgina 206

Principals indicadors de salut perinatal a Catalunya l'any 2016

M. José Vidal,[1] Mireia Jané,[1,2] Mar Maresma,[1] Zoa Tomás[1].

1 *Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.*

2 *CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III.*

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.

Adreça electrònica: mjose.vidal@gencat.cat

RESUM. La vigilància epidemiològica de la salut perinatal permet conèixer els principals indicadors de salut de les dones embarassades i dels nadons que neixen a Catalunya. Les dades s'obtenen a partir del Registre de nadons de la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública del Departament de Salut. La cobertura del Registre és pràcticament del 100% dels nadons nascuts a Catalunya. L'any 2016 el nombre de naixements va ser de 68.902 nadons, un 2,2% menys que al 2015. El 30% de les dones que van donar a llum tenien nacionalitat estrangera. El percentatge de naixements de dones amb més de 34 anys va ser del 38,5%. El 44,9% de les dones fumadores van deixar el tabac durant la gestació. La taxa de prematuritat i de pes baix en néixer dels nadons va ser del 7% i del 7,6%, respectivament. El 87,5% dels nadons van rebre alletament matern en néixer. Actualment cal destacar la perspectiva de gairebé 25 anys de seguiment dels principals indicadors de salut perinatal.

RESUMEN. La vigilancia epidemiológica de la salud perinatal permite conocer los principales indicadores de salud de las mujeres embarazadas y los recién nacidos que nacen en Cataluña. Los datos se obtienen a partir del Registro de recién nacidos de la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública del Departamento de Salud. La cobertura del Registro es prácticamente del 100% de los recién nacidos en Cataluña. En el año 2016 el número de nacimientos fue de 68.902 recién nacidos, un 2,2% menos que en el 2015. El 30% de las mujeres que dieron a luz eran de nacionalidad extranjera. El porcentaje de nacimientos de mujeres con más de 34 años fue del 38,5%. El 44,9% de las mujeres fumadoras dejaron de fumar durante el embarazo. La tasa de prematuridad y de bajo peso al nacer de los recién nacidos fue del 7% y del 7,6%, respectivamente. El 87,5% de los recién nacidos recibieron lactancia materna al nacer. Actualmente cabe destacar la perspectiva de casi 25 años de seguimiento de los principales indicadores de salud perinatal.

Paraules clau: perinatal, indicadors, vigilància, resultats.

Declaració de conflicte d'interessos: els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

SUMMARY. *The epidemiological perinatal surveillance allows to know the main health indicators of pregnant women and their neonates born in Catalonia. Data collection were from the newborn register of the Subdirectorate-General for Epidemiological Surveillance and Public Health Emergency Response. The coverage of the register is practically 100% of newborns in Catalonia. In 2016 the number of newborns was 68.902 newborns, a 2.2% less than in 2015. The percentage of births to foreign-born mothers was 30%. The percentage of births to mothers aged over 34 years old was 38,5%. The percentage of smoking women who gave up smoking during pregnancy was 44,9%. The preterm rate and the low birth weight at birth rate was 7% and 7,6%, respectively. The percentage of breastfeeding at birth was 87,5%. Currently, the approach of monitoring the main perinatal health indicators for almost 25 years should be highlighted.*

INTRODUCCIÓ

Els indicadors de salut perinatal permeten identificar factors de risc i problemes de salut mitjançant el monitoratge sistemàtic de la salut de les dones embarassades i dels nadons en néixer. Aquests indicadors[1] ajuden a la presa de decisions i el disseny i la reorientació de polítiques de salut i prevenció de malalties i factors de risc. L'anàlisi i la interpretació de les dades permet tenir una visió global de la salut perinatal a Catalunya que convé emmarcar-la en el conjunt de factors socioeconòmics, polítics, ambientals i personals que determinen l'estat de salut de les dones embarassades i dels seus nadons. La vigilància epidemiològica de la salut perinatal a Catalunya forma part de la Xarxa de vigilància epidemiològica de salut perinatal Europea, Euro-Peristat.[2]

Determinar les prevalences dels indicadors principals de salut perinatal (prematuritat, pes baix o tabaquisme de la mare) és molt important ja que aquests indicadors poden ser factors de morbiditat a curt o mitjà termini o influir en el desenvolupament de malalties cròniques al llarg de la vida.[2] Així mateix, aquests factors de risc durant l'embaràs exerceixen efectes que afavoreixen l'increment de la predisposició dels infants a patir asma, obesitat i retard en el desenvolupament.[3] Investigar els orígens incipients de les malalties cròniques en els adults posa de manifest la importància de monitorar el període perinatal per tal de garantir una millor salut en el futur. En aquest sentit, una bona salut perinatal i infantil afavoreix una bona salut en l'etapa adulta. L'objectiu d'aquest article és descriure els principals indicadors de salut perinatal corresponents a l'any 2016.

MÈTODES

El Registre de nadons de la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) del Departament de Salut és un sistema de vigilància poblacional de les dones embarassades i dels nadons que neixen anualment a Catalunya. Aquest Registre es nodreix de la butlleta epidemiològica del Programa de detecció precoç neonatal (PDPN). Aquesta butlleta s'omple en tots els centres maternals de Catalunya, tant en els de la xarxa sanitària d'utilització pública com en els de la privada, en paral·lel a l'obtenció d'una mostra de sang del taló del nadó que permet detectar-ne precoçment les metabolopaties congènites incloses en aquest programa de cribratge. La informació epidemiològica sobre la salut de la mare i del nadó segueix un procés de control de qualitat i un monitoratge sistemàtic per identificar i corregir valors no vàlids, atípics o extrems, així com verificar la consistència de les dades.

Entre les variables analitzades destaquen la nacionalitat de la mare i del pare, l'edat de la mare per sobre dels 34 anys, el part per cesària, la titularitat de l'hospital, l'hàbit tabàquic de la mare, la prematuritat (nadons nascuts abans de la setmana 37 de gestació), el pes baix en néixer (pes en néixer per sota de 2.500 grams) i l'alimentació materna del nadó en néixer. L'anàlisi estadística es realitza amb el programa estadístic SPSS.

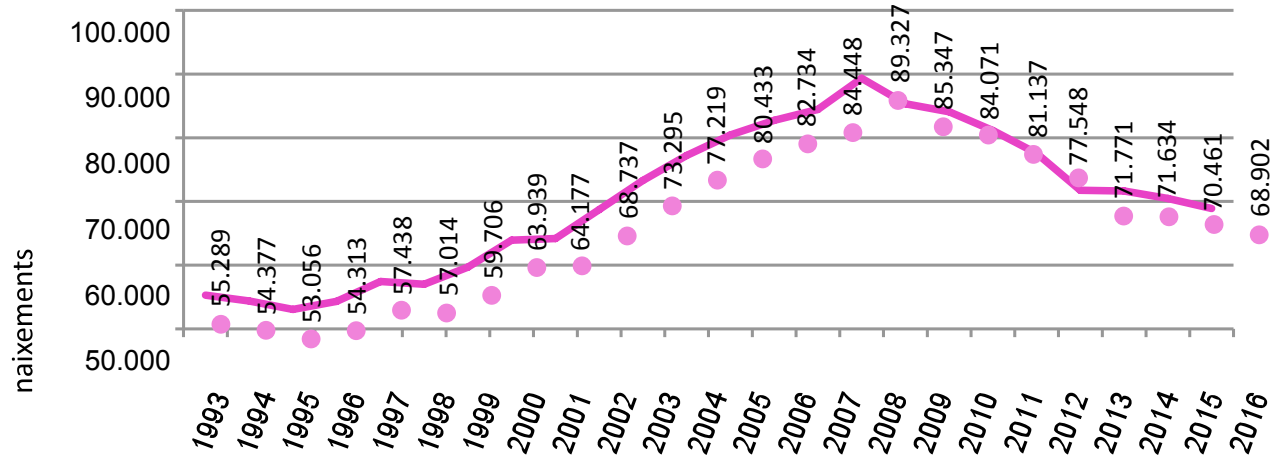
RESULTATS

El nombre de naixements l'any 2016 va ser de 68.902 nadons residents a Catalunya. El Registre de nadons té una cobertura pràcticament del 100% dels nadons nascuts vius tant als centres maternals de la xarxa sanitària d'utilització pública com dels centres privats. A la figura 1 s'observa l'evolució del nombre de naixements durant el període 1993-2016. S'aprecia un increment sostingut del nombre de naixement entre el 2001 i el 2008. És a partir del 2009 que s'observa un punt d'inflexió amb una progressiva reducció del nombre de naixements fins al 2014 en què es percep un lleuger estancament. En relació amb l'any anterior, al 2016 el nombre de naixements es va reduir un 2,2%; en la població autòctona la reducció va ser especialment rellevant (3,9%), mentre que en la població estrangera hi ha un lleuger increment de l'1,9%.

A la figura 2 observem l'evolució del nombre de naixements segons la procedència de les mares.[4] Des del 2003 fins al 2008 es produeix un increment sostingut del nombre de naixements, tant de mares autòctones (14%) com de mares estrangeres (131%). Quant al descens progressiu del nombre de naixements, iniciat l'any 2009, aquest va ser més pronunciat en les dones autòctones que en les estrangeres. Entre els anys 2009 i 2016, la reducció del nombre de naixe-

Figura 1

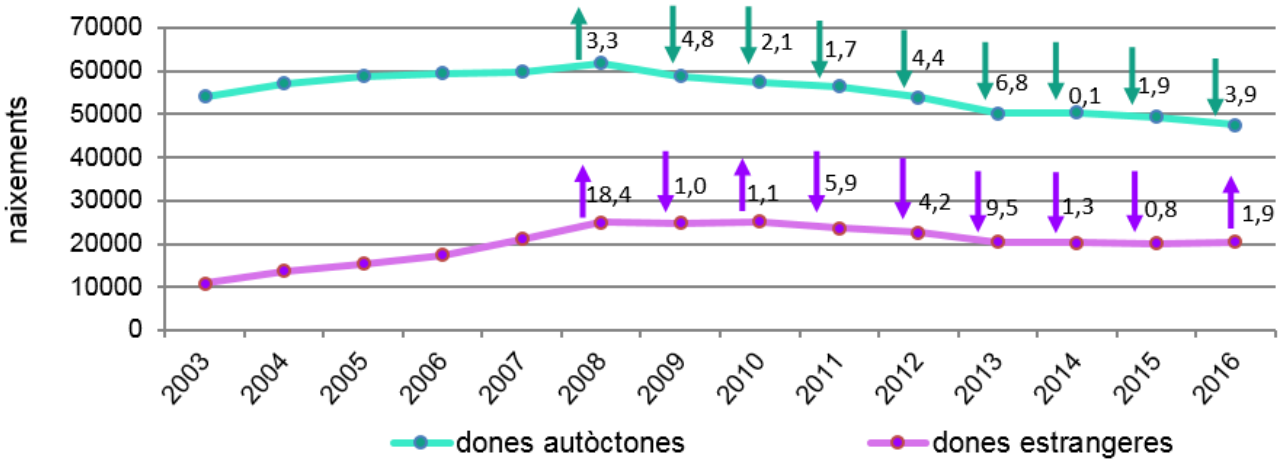
Evolució del nombre de naixements a Catalunya (2000-2016)



Font: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut.

Figura 2

Evolució dels naixements segons la procedència de les mares (Catalunya 2003-2016)



Font: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut.

ments va ser d'un 19,2% per a les dones autòctones i d'un 17,8% per a les dones estrangeres. Tot i això, els anys 2011, 2013 i 2014, el nombre de naixements de mares estrangeres va presentar uns pics de reducció majors que el nombre de naixements de mares autòctones.

Quant a la nacionalitat dels progenitors, el 30% de les mares que van donar a llum eren estrangeres. El percentatge de pares amb nacionalitat estrangera va ser del 28,9%. Entre les mares estrangeres van destacar les procedents del Magrib i la vall del Nil (9,1%) i de l'Amèrica Central i del Sud (9%).

La mitjana d'edat de les dones que el 2016 donen a llum a Catalunya va ser de 32,5 anys (±DE 5,5), un 3,6% superior a la de l'any 2006. El percentatge de naixements de dones d'edats superiors als 34 anys va continuar creixent fins a un 38,5%. En la darrera dècada l'increment relatiu va ser del 60,4%. Segons la procedència de la mare, les dones autòc-

tones i de països comunitaris que tenen un fill amb més de 34 anys van presentar una taxa més alta, amb un 43,1% i un 46,1%, respectivament. Per contra, les dones de la resta d'Europa (22,7%) i d'Àsia (16,8%) van presentar unes taxes més baixes. L'any 2016, el percentatge de nadons nascuts vius per cesària es va situar en un 27,4%. Les dones autòctones van presentar un percentatge més alt de cesària (29,3%) que les dones procedents del Magrib i la vall del Nil (16,8%). Entre els anys 2003 i 2016, va haver-hi un augment del 3% en la prevalença de cesàries i, segons nacionalitat de la mare, la prevalença es va incrementar un 6,2% en les dones autòctones i un 7% en els estrangeres. Al 2016, el percentatge de cesàries en dones de més de 34 anys va ser d'un 33,6%, mentre que en les dones de 20-34 anys i les de menys de 20 anys va ser d'un 26,3% i un 14,5%, respectivament. Segons la titularitat de l'hospital, la prevalença dels parts per cesària als centres maternals privats va ser del 38,3% i als centres del sistema sanitari d'utilització pública, del 22,7%.

A la figura 3 s'observa que l'any 2016 la prevalença del tabaquisme a l'inici i al final de l'embaràs es va situar en un 22,5% i un 12,4%, respectivament; i es va observar que el 44,9% de les dones fumadores deixen el tabac durant la gestació. La prevalença del tabaquisme durant la gestació es manté estable els darrers anys.

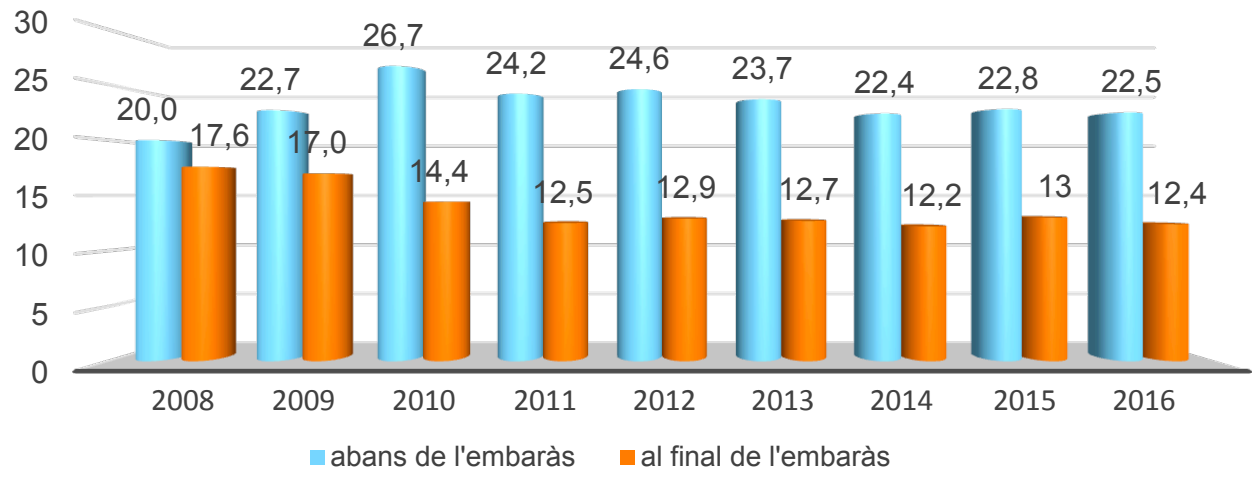
La taxa de prematuritat es va situar en un 7% i es manté estable amb tendència a la baixa respecte als anys anteriors. La taxa de prematuritat en les dones autòctones, de la resta d'Europa i la resta d'Àfrica va ser d'un 7,2%, mentre que en les dones del Magrib i la vall del Nil va ser d'un 5,1%. En els darrers tretze anys, la prevalença de prematuritat es va reduir un 4,1%, reducció que és superior en les dones estrangeres (10%) que en les dones autòctones (2,7%). En relació amb la prematuritat extrema (nadons nascuts abans de la setmana 32 de gestació), la taxa de prematuritat es va situar en un 11,6% sobre el total de prematurs. En la darrera dècada la prematuritat extrema es va incrementar un 5,4%.

El pes baix en néixer dels nadons es manté estable i se situa en un 7,6%. Els nadons de mares autòctones i les de la resta d'Àfrica van presentar una taxa més alta de pes baix en néixer, amb un 8,1% i un 10,9%, respectivament. Els nadons amb mares del Magrib i la vall del Nil van presentar una taxa més baixa (4,6%). Entre els anys 2003 i 2016, la prevalença global de pes baix en néixer es va incrementar un 2,7% i, segons nacionalitat de la mare, aquest increment va ser d'un 5,2% en les dones autòctones i un 6,8% en les dones estrangeres.

El 87,5% dels nadons va rebre alletament matern en néixer. Segons la nacionalitat de la mare, les dones de procedència estrangera van presentar unes prevalences d'alletament matern (92,9%) més altes que les dones autòctones (84,8%). Entre les dones de procedència estrangera, les del Magrib i la vall del Nil (97,3%), de la resta d'Àfrica (95,5%) i de Centre i Sud Amèrica (95,2%) van presentar una prevalença més alta. En els darrers 13 anys, la prevalença global d'alletament matern es va incrementar un 6,7%. Aquest augment va ser d'un 5,3% en les mares autòctones i d'un 5,7% en les estrangeres.

Figura 3

Consum de tabac de la mare a l'inici i al final de l'embaràs (Catalunya 2008-2016)



Font: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut.

DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

Els resultats presentats posen de relleu la reducció del nombre de naixements, tendència que s'inicia l'any 2009. Països com Itàlia i Escòcia mostren també un increment en el nombre de naixements fins al 2009, amb un posterior descens moderat els anys següents.[5,6] El Regne Unit va presentar un lleuger descens del nombre de naixements anuals, entorn al 0,2% el 2016.[7] Tot i això, Alemanya va presentar un increment del 3,2% el 2015 respecte a l'any anterior.[8]

Les diferències observades en el nombre de naixements entre mares de nacionalitat autòctona i estrangera fan pensar en la influència de les pautes reproductives dels països d'origen de les dones, així com els costums i concepcions socioculturals sobre la maternitat que tenen les diferents cultures.[9] D'altra banda, aquesta reducció també es pot relacionar amb la profunda crisi econòmica dels darrers anys i el seu impacte en la salut de les persones.[10]

Catalunya va presentar un percentatge elevat de mares de nacionalitat estrangera (30%), per davant del Regne Unit (un 28,2% el 2016),[7] d'Holanda (un 25,7% el 2013)[11] i d'Itàlia (un 20,2% el 2014).[5]

Respecte a l'edat materna, a Catalunya la mitjana d'edat de les dones que van donar a llum va ser de 32,5 anys. A Suïssa i a Itàlia aquesta mitjana va ser molt semblant (31,7 i 32,7 anys el 2014, respectivament)[12, 5] mentre que al Regne Unit va ser de 30,4 anys el 2016.[7] Quant a les dones que tenen fills de més de 34 anys, Catalunya va presentar una prevalença més alta respecte a altres països europeus (38,5%). La prevalença de mares que donen a llum amb més de 34 anys a Alemanya i Bèlgica és de 24,5% (2016)[13] i 16,7% (2015),[14] respectivament.

La taxa de cesàries a Catalunya va ser del 27,4%. Al Regne Unit aquesta taxa va ser inferior i es va situar en un 26,5% (2015),[15] mentre que a Itàlia i Suïssa la taxa de cesària va ser superior (un 35% el 2014[5] i un 31,8% el 2015[16]), respectivament. Hi ha diversos factors que poden influir en aquest percentatge elevat de cesàries com potser el pes que té la xarxa sanitària privada al nostre país, amb percentatges de cesàries més elevats que en la xarxa hospitalària pública (un 38,3% en la privada i un 22,7% en la pública).

El tabaquisme durant l'embaràs és un factor de risc ben establert.[17] La cessació tabàquica durant l'embaràs és la intervenció més efectiva per millorar la salut de la mare i del nadó. En aquest sentit, les actuacions preventives i de vigilància de la salut perinatal són una prioritat durant l'embaràs. A Catalunya, la prevalença de dones que fumen al final de l'embaràs sembla que s'estanca (12,4%). El Regne Unit i França van presentar una prevalença de tabaquisme al tercer trimestre de l'embaràs del 10,6% (2016)[18] i del 17,8% (2015),[19] respectivament.

La taxa de prematuritat està augmentant en molts països del nostre entorn. Tot indica que els motius d'aquest increment són multifactorials, com és l'augment dels parts múltiples, l'increment en l'ús de tractaments de fertilitat i els canvis en els estils de vida amb un endarreriment de l'embaràs, entre d'altres. A Catalunya, els darrers anys s'ha aconseguit estabilitzar la prevalença de prematuritat al voltant del 7%. Aquesta taxa a Itàlia va ser del 6,7% (2014)[5] i a Suïssa, del 6,1% (2016).[20]

La taxa de pes baix dels nadons en néixer a Catalunya es manté estable (7,7%). L'any 2014 a Itàlia i el Regne Unit va ser del 7,4%[5] i el 7%,[21] respectivament.

La prevalença de lactància materna a Catalunya va ser del 87,5%, un percentatge superior al de Regne Unit el qual en el mateix any va ser del 73,8%.[22]

Les mesures de control de qualitat del Registre de nadons són fonamentals per garantir una bon anàlisi de les dades i disposar d'uns indicadors de salut perinatal a Catalunya, vàlids i fiables. El monitoratge sistemàtic dels indicadors principals de salut perinatal esdevé un element clau per detectar canvis en les variable estudiades. Disposar d'aquests indicadors permet participar en la xarxa europea de vigilància perinatal i, per tant, de contribuir a orientar i planificar les polítiques de salut pública en l'àmbit maternal i infantil. S'integra així l'expertesa i la visió dels professionals de la salut en l'àmbit assistencial, de salut pública, societats científiques i altres professionals implicats.

Les diferències observades entre els grups de població estrangera i autòctona a Catalunya, després de tretze anys de seguiment, igual que les diferències recollides en els països del nostre entorn, ens fan plantejar la necessitat de realitzar estudis que analitzin en més profunditat les tendències perllongades en el temps per ambdós tipus de població.

En resum, aquests indicadors de salut perinatal permeten conèixer la salut maternoinfantil de gairebé be 25 anys d'evolució i, a la vegada, assessorar en les polítiques portades a terme en aquest àmbit amb l'objectiu de millorar la salut maternal i infantil.

Referències bibliogràfiques

1. Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Indicadors de salut perinatal a Catalunya. Any 2016. Informe complet.
Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-perinatal/>

2 EURO-PERISTAT Project with SCPE and EUROCAT. European Perinatal Health Report. Health and care of pregnant women and babies in Europe in 2010. May 2013.
Disponible en línia a: <http://www.europeristat.com/images/doc/EPHR/european-perinatal-health-report.pdf>

3 Jané M; Nebot M, Badí M, Berjano B, Muñoz M, Rodríguez MC, et al. Factores determinantes del abandono del tabaquismo durante el embarazo [*Determinant factors of smoking cessation during pregnancy*]. Med Clin. 2000; 114(4)132-5.

4 Jané M, Prats R, Plasència A. Indicadors de salut maternoinfantil en la població estrangera a Catalunya, Any 2003. Barcelona: Departament de Salut, Direcció General de Salut Pública, 2006.
Disponible en línia a: <http://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1076/indicadors_salut_maternoinfantil_poblacio_estrangera_catalu%C3%B1a_2006.pdf?sequence=1>

5 Basili F, Di Rosa A, Montorio V, Tamburini C. Certificato di assistenza al parto (CeDAP) Analisi dell'evento nascita – Anno 2014. Direzione Generale della Digitalizzazione, del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica – Ufficio di statistica. Rome: Ministero della Salute, 2016.
Disponible en línia a: <http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2585>

6 Scottish Perinatal and Infant Mortality and Morbidity Report 2012. Healthcare Improvement Scotland, 2014.
Disponible en línia a: <http://www.europeristat.com/images/UKSCO2012.pdf>

7 Office for National Statistics. Government uk. Birth in England and Wales: 2016.
Disponible en línia a: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/bulletins/birthsummarytablesenglandandwales/2016>

8 Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Bundesauswertung zum Erfassungsjahr 2015. Qualitätsindikatoren. Erstellt am, 2016.
Disponible en línia a: <http://www.europeristat.com/reports/national-perinatal-health-reports.html>

9 Río I, Castelló A, Jané M, Prats R, Barona C, Más R, et al. Indicadores de salud reproductiva y perinatal en mujeres inmigrantes y autóctonas residentes en Cataluña y en la Comunidad Valenciana (2005-2006) [*Reproductive and perinatal health indicators in immigrant and Spanish-born women in Catalonia and Valencia (2005-2006)*]. Gac Sanit. 2010; 24(2)123-7.
Disponible en línea a: <https://ac.els-cdn.com/S0213911109003641/1-s2.0-S0213911109003641-main.pdf?_tid=spdf-e5620634-4e34-42ee-b266-e6b6cd8aecaa&acdnat=1519743780_2a0b1ba1bea299a379d93e1fb09c6f58>

10 Pérez G, Rodríguez-Sanz M, Domínguez-Berjón F, Cabeza E, Borrell C. Indicadores para monitorizar la evolución de la crisis económica y sus efectos en la salud y en las desigualdades en salud. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit. 2014; 28(S1):124-31.
Disponible en línia a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911114000922>

11 Brouwers H, Bruinse H, Dijs-Elsinga J, van Huis A, De Miranda E, Tamminga P. Perinatale Zorg in Nederland 2013. Stichting Perinatale Registratie Nederland, 2014.
Disponible en línia a: <http://www.europeristat.com/images/PRN_jaarboek_2013_09122014.pdf>

12 Reproductive statistics, newborn heath – Data Indicators. Swiss Statistics, 2015.
Disponible en línia a: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/en/index/themen/14/02/03/key /04.html>

13 Statistisches Bundesamt, Statistisches Jahrbuch 2017. Gesundheit. Disponible en línia a: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/StatistischesJahrbuch/Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile>

14 Devlieger R, Martens E, Martens G, Van Mol C, Cammu H. Perinatale activiteiten in Vlaanderen 2015. Vzw Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE). Disponible en línia a: <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/Evaluatierapport%20SPE%202015.pdf>

15 NHS Maternity Statistics – England, 2014-15. Published, novembre 2015.
Disponible en línia a: <https://digital.nhs.uk/catalogue/PUB19127>

16 Confédération Suisse. Office fédéral de la statistique. Santé Reproductive.
Disponible en línia a:<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive.html>

17 Jané M, Nebot M, et al. Factores determinantes del abandono del tabaquismo durante el embarazo [*Determinant factors of smoking cessation during pregnancy*] Med Clin. (Barc.) 2000; 114(4):132-5.

18 Percentage of pregnant women smoking at time of delivery in England from 2006 to 2016. Statista. The statistics portal.
Disponible en línia a: <https://www.statista.com/statistics/445149/smoking-during-pregnant-in-england/>

19 Ministère des Affaires sociales et de la Santé.
Disponible en línia a: <http://social-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/addictions/article/grossesse-et-tabac>

20 Confédération Suisse. Office fédéral de la statistique. Santé des nouveau-nés.
Disponible en línia a: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/sante-nouveau-nes.html>

21 Office for National Stadistics. United Kingdom. Birth characteristics in England and Wales Statistical bulletins.

22 NHS. England Statistical Release Breasfeeding Initiation and Breasfeeding prevalence 6-8 weeks. Quarter 1. 2015.

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	2	–	2	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	10	–	3	1	–	–	–	1
03	ALT PENEDÈS	–	–	13	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	13	–	–	–	3	–	–	–
07	BAGES	–	–	36	–	1	–	2	–	–	1
08	BAIX CAMP	–	–	14	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	9	–	–	1	1	–	–	1
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	41	–	–	–	–	–	–	1
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	153	–	21	–	7	–	–	6
12	BAIX PENEDÈS	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	373	–	62	7	11	–	–	18
14	BERGUEDÀ	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	1	–	12	–	1	–	2	–	–	1
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	19	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	166	–	1	–	–	–	–	2
21	MARESME	–	–	42	–	1	–	1	–	–	5
22	MONTSIÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
24	OSONA	–	–	18	–	–	–	1	–	–	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	8	–	–	–	1	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	21	–	–	–	–	–	–	1
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	16	–	2	–	1	–	–	1
34	SELVA	–	–	9	–	3	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	19	–	1	–	2	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	438	–	–	1	4	–	1	9
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	76	–	3	–	–	–	–	3
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	1	–	1517	–	101	10	38	–	1	55

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	14	–	2	–			77	3	–
02	ALT EMPORDÀ	4	11	–	–	–			168	6	–
03	ALT PENEDÈS	1	2	–	–	–			167	36	–
04	ALT URGELL	1	1	–	–	–			8	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			60	–	–
06	ANOIA	1	19	–	1	–			594	14	–
07	BAGES	2	38	–	–	–			191	45	2
08	BAIX CAMP	–	20	–	4	–			162	21	–
09	BAIX EBRE	–	34	–	3	–			67	5	–
10	BAIX EMPORDÀ	1	9	–	1	–			395	14	–
11	BAIX LLOBREGAT	6	102	–	2	–			741	207	20
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	–	–			17	11	–
13	BARCELONÈS	56	351	3	6	–			3021	924	28
14	BERGUEDÀ	–	5	1	–	–			59	3	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			10	1	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–			132	1	–
17	GARRAF	–	12	–	–	–			221	97	–
18	GARRIGUES	1	6	–	–	–			30	1	–
19	GARROTXA	–	2	–	–	–			77	6	–
20	GIRONÈS	5	44	–	2	–			690	83	1
21	MARESME	8	69	–	1	–			818	169	1
22	MONTSIÀ	–	–	–	3	–			30	1	–
23	NOGUERA	1	3	–	–	–			59	2	–
24	OSONA	3	31	–	–	–			333	24	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–			8	1	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			5	–	–
27	PLA D'URGELL	2	11	–	–	–			113	1	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			55	16	–
29	PRIORAT	–	1	–	–	–			55	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	2	–	–	–			22	1	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			82	1	–
32	SEGARRA	3	2	–	–	–			122	2	–
33	SEGRIÀ	6	32	–	–	–			619	17	–
34	SELVA	1	5	–	1	–			505	10	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			1	–	–
36	TARRAGONÈS	5	29	–	–	–			275	36	–
37	TERRA ALTA	–	2	–	–	–			15	–	–
38	URGELL	1	13	–	–	–			290	2	–
39	VAL D'ARAN	–	1	–	–	–			–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	11	61	1	6	–			842	266	1
41	VALLÈS ORIENTAL	12	28	–	–	–			870	97	–
42	MOIANÈS	–	7	–	–	–			25	3	–
	TOTAL CATALUNYA	131	971	5	32	–			12.031	2.127	54

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	4	1	–	–	–	–		1	–	
02	ALT EMPORDÀ	5	11	–	4	3	–		2	1	
03	ALT PENEDÈS	10	10	–	–	1	3		2	–	
04	ALT URGELL	–	1	–	–	–	2		–	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	1		–	–	
06	ANOIA	6	14	–	–	–	1		2	1	
07	BAGES	28	20	–	–	–	2		4	3	
08	BAIX CAMP	10	15	–	–	–	3		–	–	
09	BAIX EBRE	–	4	–	1	–	4		2	–	
10	BAIX EMPORDÀ	19	7	–	2	–	6		5	–	
11	BAIX LLOBREGAT	55	175	1	–	1	22		19	2	
12	BAIX PENEDÈS	3	8	–	1	3	6		1	–	
13	BARCELONÈS	785	1.646	–	2	–	48		164	21	
14	BERGUEDÀ	–	2	–	–	11	1		–	–	
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	1		–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	1	2	–	–	–	–		–	–	
17	GARRAF	10	27	–	–	–	3		5	–	
18	GARRIGUES	–	1	–	–	1	–		–	–	
19	GARROTXA	2	4	–	–	–	1		4	–	
20	GIRONÈS	13	61	–	1	1	3		5	–	
21	MARESME	74	105	–	1	–	11		10	–	
22	MONTSIÀ	1	1	–	–	–	–		3	–	
23	NOGUERA	–	6	–	–	–	–		–	–	
24	OSONA	2	11	–	–	–	6		–	1	
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–	–		–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	2	–	–	–	–		–	–	
27	PLA D'URGELL	1	1	–	–	–	–		–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	2	8	–	–	–	–		–	1	
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–		–	–	
30	RIBERA D'EBRE	–	1	–	–	–	1		–	–	
31	RIPOLLÈS	–	1	1	–	–	–		1	–	
32	SEGARRA	–	1	–	–	1	–		–	–	
33	SEGRIÀ	16	54	–	–	–	4		5	5	
34	SELVA	40	13	–	1	–	2		1	–	
35	SOLSONÈS	–	1	–	–	3	1		1	–	
36	TARRAGONÈS	10	23	–	2	–	3		3	–	
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	4	–		–	–	
38	URGELL	2	1	–	–	–	1		–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–		–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	162	234	–	–	–	24		25	2	
41	VALLÈS ORIENTAL	29	87	–	–	3	14		13	–	
42	MOIANÈS	–	3	–	–	–	2		–	–	
	TOTAL CATALUNYA	1.290	2.564	2	15	33	176		278	37	

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	1	–	5	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	1	–	5	–	–
08	BAIX CAMP	–	1	–	–	–	1	–	7	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	6	–	2
11	BAIX LLOBREGAT	–	1	–	–	–	–	7	21	3	4
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	5	–	1	120	127	9	13
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	1	3	1	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	2
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	1	11	–	–
21	MARESME	–	1	–	–	–	–	–	4	–	3
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
24	OSONA	–	–	–	2	–	–	–	–	–	3
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	1	1	6	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	1	1	7	–	1
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	1	–	12	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	1	–	1	–	1	7	15	1	1
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	1	2	1	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	4	1	8	–	9	139	240	16	29

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 36*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikun-gunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemor-ràgiques víriques**	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	2	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	1	–	–	–	–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	1	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	2	–	2	–	–	–	–	–

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	18	–	5	–	3	–	–	11
Setmanes 5 – 8	–	–	83	–	3	–	5	–	–	10
Setmanes 9 – 12	1	–	147	–	8	2	6	–	–	5
Setmanes 13 – 16	–	–	149	–	13	2	3	–	–	10
Setmanes 17 – 20	–	–	204	–	11	2	3	–	–	3
Setmanes 21 – 24	–	–	222	–	12	3	6	–	1	4
Setmanes 25 – 28	–	–	243	–	18	–	8	–	–	8
Setmanes 29 – 32	–	–	296	–	10	1	1	–	–	4
Setmanes 33 – 36	–	–	162	–	22	2	4	–	–	2
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1	–	1524	–	102	12	39	–	1	57

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	11	137	–	–	–			1.207	190	7
Setmanes 5 – 8	7	187	–	1	–			1.585	243	18
Setmanes 9 – 12	11	179	1	4	–			1.827	253	26
Setmanes 13 – 16	3	189	–	6	–			2.037	231	1
Setmanes 17 – 20	16	75	–	6	–			1.907	256	–
Setmanes 21 – 24	8	64	2	3	–			1.896	309	1
Setmanes 25 – 28	28	53	2	6	–			982	236	–
Setmanes 29 – 32	20	59	1	3	–			371	229	6
Setmanes 33 – 36	39	41	–	3	–			227	186	–
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	143	984	6	32	–			12.039	2.133	59

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	161	273	1	–	11	10		16	–	
Setmanes 5 – 8	164	290	1	1	4	13		35	7	
Setmanes 9 – 12	133	275	–	4	3	10		31	8	
Setmanes 13 – 16	128	243	–	–	4	9		33	6	
Setmanes 17 – 20	147	278	–	4	2	23		32	3	
Setmanes 21 – 24	134	312	–	1	–	32		47	5	
Setmanes 25 – 28	154	266	–	–	3	22		44	3	
Setmanes 29 – 32	141	332	–	5		31		29	3	
Setmanes 33 – 36	129	315	–	–		36		23	2	
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1.291	2.584	2	15	27	186		290	37	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	1	–	–	12	41	–	2
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	1	20	51	1	2
Setmanes 9 – 12	–	–	–	3	–	–	9	38	4	2
Setmanes 13 – 16	–	2	–	2	–	2	21	25	2	3
Setmanes 17 – 20	–	1	–	–	–	–	16	17	2	3
Setmanes 21 – 24	–	–	1	1	–	2	17	24	3	3
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	1	15	18	1	9
Setmanes 29 – 32	–		–	–	–	1	17	13	1	1
Setmanes 33 – 36	–		–	1	–	2	14	13	2	4
Setmanes 37 – 40										
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	–	4	1	8	–	9	141	240	16	29

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	–	–	2	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	–			
Setmanes 33 – 36	–	1	–	–	–	–			
Setmanes 37 – 40									
Setmanes 41 – 44									
Setmanes 45 – 48									
Setmanes 49 – 52									
TOTAL	–	–	–	2	–	–	–	–	–

* Nombre de casos declarats.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≧ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	34	16	8	1	5	4	7	2	2	79
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	1	1	–	2	4	4	3	1	–	16
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	1	1	–	–	–	2
15	Leishmaniosi	1	–	–	–	–	–	–	–	1	2
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
20	Paludisme	1	–	4	–	2	10	4	4	1	26
21	Parotiditis	3	3	7	3	8	–	1	–	2	27
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	1	1	1	3
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	54	33	9	2	2	10	5	2	3	120
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	1	35	307	184	85	26	–	638
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	–	–	–	15	189	339	299	260	–	1.102
38	Gonocòccia	–	–	2	90	889	698	291	113	–	2.083
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	1	1	6	8	4	2	22
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	1	1	4	17	23
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	1	–	–	3	11	2	–	1	18
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	1	1	2
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	3	–	–	–	–	–	–	–	–	3
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	34	53	40	8	–	135
66	VIH	–	–	–	–	68	73	37	25	–	203
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	1	–	1	2
68	Dengue	–	–	–	–	1	1	–	1	–	3
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		DONES									
		< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	30	24	5	1	3	4	6	3	7	83
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	1	–	2	–	1	1	–	1	6
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	1	–	–	–	–	–	–	–	1	2
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
20	Paludisme	1	1	1	–	–	4	2	2	2	13
21	Parotiditis	1	3	1	2	1	3	2	1	–	14
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	50	24	13	2	4	4	4	5	1	107
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	6	298	790	242	118	35	–	1.489
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	–	–	–	3	27	44	51	63	–	188
38	Gonocòccia	1	4	1	68	219	96	56	36	–	481
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	–	1	2	0	1	1	5
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	–	1	4	8	13
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	1	1	–	–	1	1	1	–	–	5
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	3	–	1	–	–	4
66	VIH	–	–	–	1	10	15	3	8	0	37
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 33 a 36

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis(Complex)*	39	100,00	495	100,00	497	100,00
	Mycobacterium avium intracellulare	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium kansasii	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium xenopi	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Total	**39**	**100,00**	**495**	**100,00**	**497**	**100,00**
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	258	29,02	1.399	21,33	2.247	26,30
	Chlamydia trachomatis	337	37,91	2.701	41,19	3.413	39,95
	Treponema pallidum	153	17,21	1.491	22,74	1.522	17,81
	Trichomonas vaginalis	71	7,99	438	6,68	661	7,74
	Herpes simple	70	7,87	529	8,07	701	8,20
	Total	**889**	**100,00**	**6.558**	**100,00**	**8.544**	**100,00**
Meningoencefalitis	Herpes simple	0	0,00	0	0,00	7	1,76
	Meningococ	2	9,52	6	1,45	16	4,03
	Meningococ grup B	1	4,76	22	5,31	17	4,28
	Meningococ grup C	0	0,00	3	0,72	2	0,50
	Haemophilus influenzae	0	0,00	4	0,97	5	1,26
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,24	1	0,25
	Pneumococ	3	14,29	66	15,94	54	13,60
	Altres agents meningoencefalitis	3	14,29	41	9,90	48	12,09
	Cryptococcus neoformans	0	0,00	1	0,24	2	0,50
	Enterovirus	10	47,62	218	52,66	199	50,13
	Streptococcus agalactiae	0	0,00	2	0,48	3	0,76
	Listeria monocytogenes	2	9,52	16	3,86	14	3,53
	Virus varicel·la zòster	0	0,00	34	8,21	29	7,30
	Total	**21**	**100,00**	**414**	**100,00**	**397**	**100,00**
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	16	6,75	569	6,19	432	5,98
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,01
	Pneumococ	57	24,05	1.740	18,94	1.299	17,97
	Mycoplasma pneumoniae	14	5,91	242	2,63	235	3,25
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	6	2,53	13	0,14	55	0,76
	Legionella	33	13,92	91	0,99	183	2,53
	Virus gripal	0	0,00	16	0,17	2	0,03
	Virus gripal A	2	0,84	2.731	29,72	2.857	39,53
	Virus gripal B	1	0,42	2.135	23,24	36	0,50
	Virus parainfluenzae	13	5,49	65	0,71	98	1,36
	Virus respiratori sincicial	2	0,84	899	9,78	702	9,71
	Adenovirus	7	2,95	140	1,52	356	4,93
	Bordetella pertussis	86	36,29	547	5,95	972	13,45
	Total	**237**	**100,00**	**9.188**	**100,00**	**7.228**	**100,00**
Enteritis	Adenovirus	26	4,55	345	5,40	283	4,50
	Salmonella no tifòdica	125	21,85	1.227	19,22	950	15,10
	Shigella	6	1,05	11	0,17	19	0,30
	Shigella flexneri	3	0,52	29	0,45	41	0,65
	Shigella sonnei	8	1,40	18	0,28	39	0,62
	Campylobacter	11	1,92	163	2,55	148	2,35
	Campylobacter coli	32	5,59	147	2,30	260	4,13
	Campylobacter jejuni	266	46,50	2.832	44,35	2.823	44,87

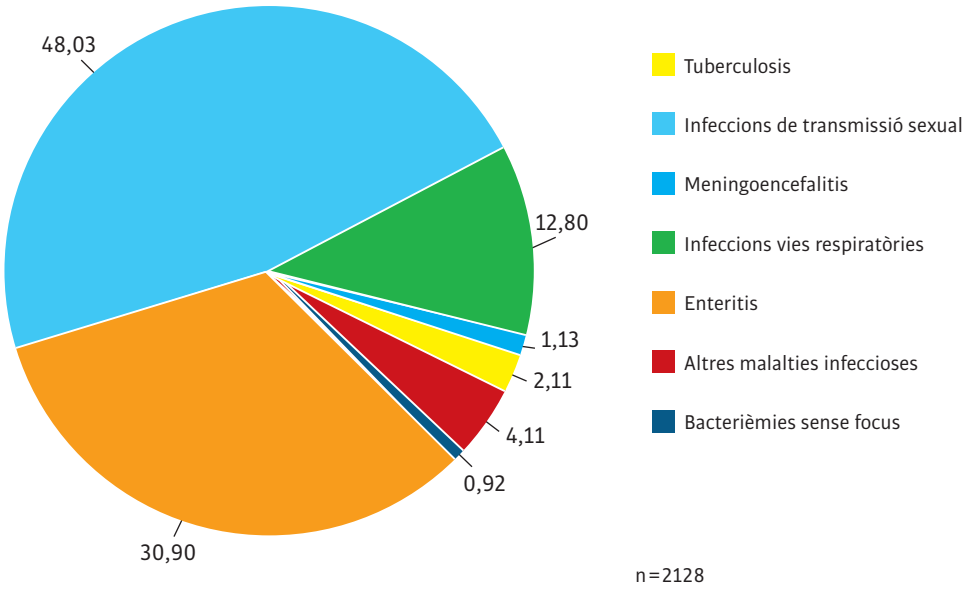
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 33 a 36

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
	Yersinia enterocolitica	8	1,40	38	0,60	48	0,76
	Escherichia coli enterotoxigènica	11	1,92	45	0,70	48	0,76
	Vibrio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	9	1,57	1.374	21,52	1.188	18,88
	Cryptosporidium spp	12	2,10	6	0,09	45	0,72
	Giardia lamblia	55	9,62	150	2,35	400	6,36
	Total	**572**	**100,00**	**6.385**	**100,00**	**6.292**	**100,00**
Altres malalties infeccioses	*Meningococ*	0	0,00	0	0,00	1	0,09
	Meningococ grup B	0	0,00	1	0,13	0	0,00
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	1	0,09
	Haemophilus influenzae	0	0,00	3	0,40	4	0,38
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,13	0	0,00
	Pneumococ	1	1,32	30	3,99	25	2,35
	Brucella	0	0,00	5	0,67	2	0,19
	Rickettsia conorii	1	1,32	17	2,26	27	2,53
	Virus hepatitis A	18	23,68	32	4,26	239	22,42
	Virus hepatitis B	3	3,95	48	6,39	45	4,22
	Virus xarampió	0	0,00	8	1,07	62	5,82
	Virus rubèola	0	0,00	7	0,93	6	0,56
	Plasmodium	10	13,16	13	1,73	51	4,78
	Plasmodium falciparum	22	28,95	91	12,12	84	7,88
	Plasmodium malariae	1	1,32	4	0,53	5	0,47
	Plasmodium ovale	0	0,00	5	0,67	1	0,09
	Plasmodium vivax	2	2,63	13	1,73	4	0,38
	Leishmania	6	7,89	43	5,73	57	5,35
	Leptospira	0	0,00	2	0,27	0	0,00
	Listeria monocytogenes	0	0,00	8	1,07	5	0,47
	Altres agents	0	0,00	16	2,13	20	1,88
	Virus de la Parotiditis	9	11,84	308	41,01	323	30,30
	Dengue	0	0,00	9	1,20	12	1,13
	Virus Chikungunya	0	0,00	1	0,13	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	1	1,32	25	3,33	37	3,47
	Trypanosoma cruzi	2	2,63	61	8,12	55	5,16
	Total	**76**	**100,00**	**751**	**100,00**	**1.066**	**100,00**
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	0	0,00	4	2,05	14	7,00
	Meningococ grup B	0	0,00	1	0,51	5	2,50
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	0	0,00	14	7,18	18	9,00
	Haemophilus influenzae serotipus b	1	5,88	0	0,00	7	3,50
	Pneumococ	4	23,53	63	32,31	78	39,00
	Salmonella Typhi/Paratyphi	2	11,76	17	8,72	11	5,50
	Streptococcus agalactiae	5	29,41	53	27,18	41	20,50
	Listeria monocytogenes	5	29,41	43	22,05	26	13,00
	Total	**17**	**100,00**	**195**	**100,00**	**200**	**100,00**
Total		1.851		23.986		24.224	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: %

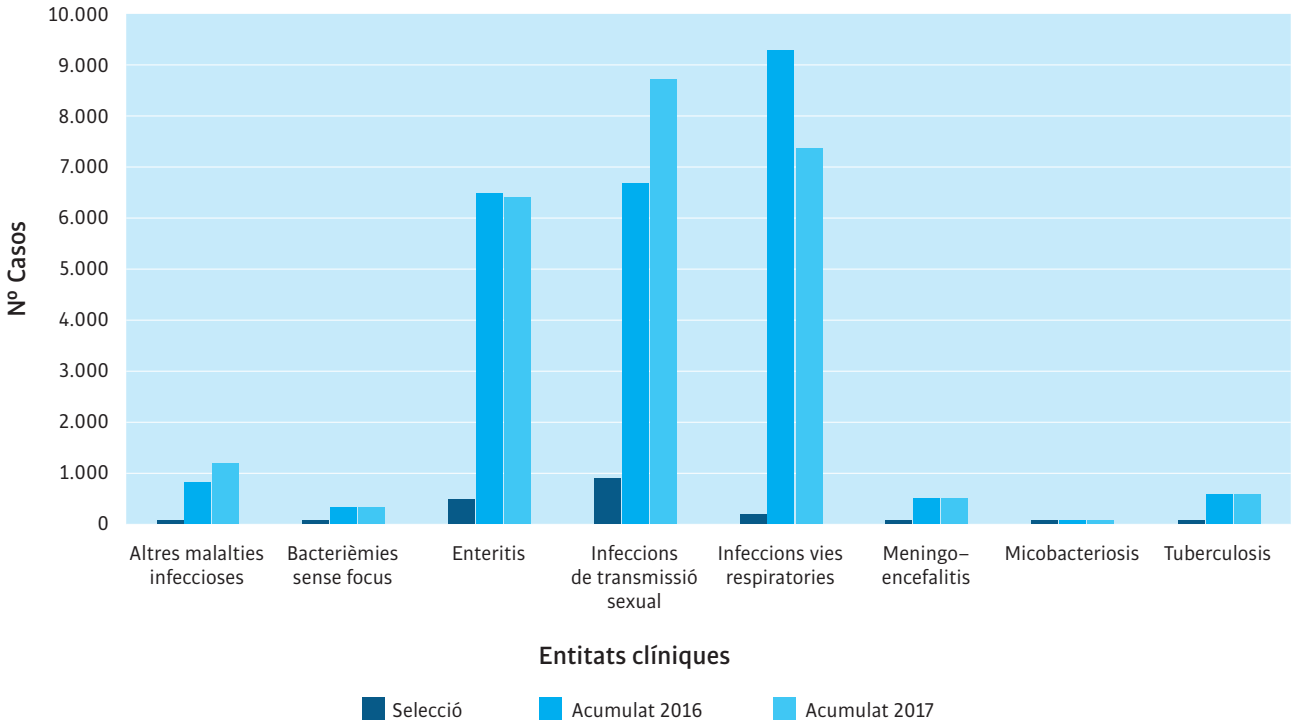
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



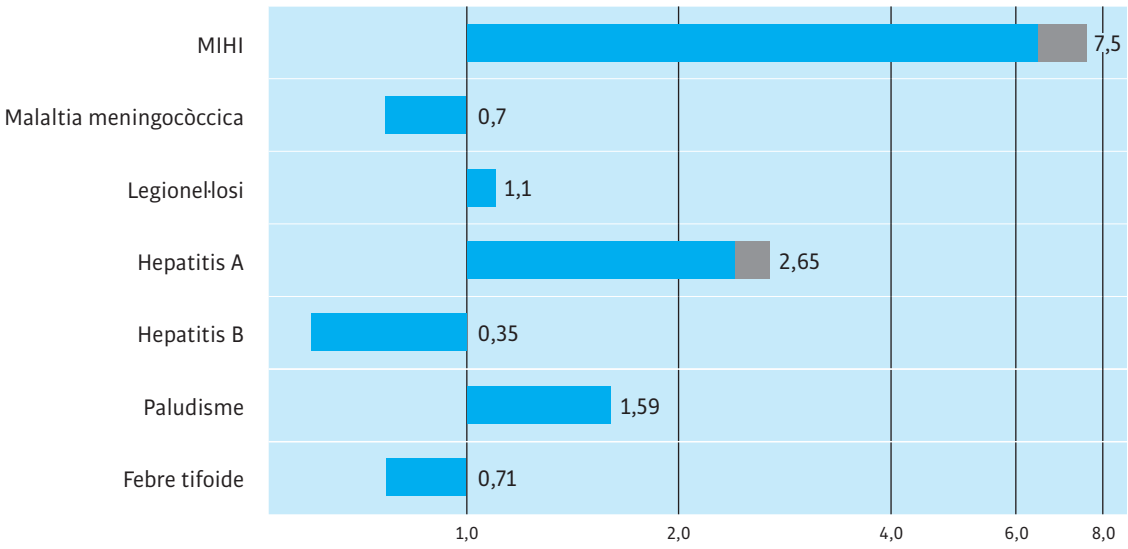
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 33 a 36



Durant la quadrisetmana 33 a 36 no hi ha hagut casos de brucel·losi.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

9

Director: Pere Godoy.
Adjunta de direcció: Glòria Carmona.
Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.
Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.
Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.
Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat
© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

BEC Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38
Octubre 2017
ISSN 2385–720X DL B 11287–2015
Número 10

SUMARI

Exposició al fum ambiental del tabac a la llar en menors de 15 anys (Catalunya 2012-2016)
Pàgina 210

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 37 a 40.
Pàgina 216

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 37 a 40.
Pàgina 225

Exposició al fum ambiental del tabac a la llar en menors de 15 anys (Catalunya 2012-2016)

Araceli Valverde,[1] Natàlia López,[2] Josep M. Suelves,[1] Daniel Martínez,[1] Carmen Cabezas.[1]

1 *Sub-direcció General de Promoció de la Salut. Secretaria de Salut Pública.*
2 *Pràcticum del Màster de Salut Publica de UPF.*

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.
Adreça electrònica: araceli.valverde@gencat.cat

RESUM. *Introducció*: el fum ambiental del tabac (FAT) pot causar càncer, incrementar el risc de malalties cardíaques i respiratòries, en infants i adults.
A Espanya, des de l'any 2011, els llocs privats (llar-automòbil) són els llocs principals d'exposició.
Objectiu: descriure les característiques associades a l'exposició al FAT a la llar, en població de menors de 15 anys a Catalunya.
Mètodes: entre els anys 2012 i 2016, van participar en l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) 3.831 menors. El percentatge d'exposició al FAT (nombre de persones que fumen dins de casa) es calcula segons les característiques sociodemogràfiques i se n'analitza l'associació.
Resultats: un 17,7% dels menors estaven exposats al FAT. S'observen diferències significatives segons l'edat (18,9% en el grup de 4-14 anys i 14,0% en el grup de 0-3 anys); segons classe social (20,5% classe baixa i 10,9% classe alta); segons nivell d'estudis del pare (21,9% amb estudis primaris/sense estudis i 9,2% amb estudis universitaris) i segons nivell d'estudis de la mare (20,8% amb menys estudis i 10,3% amb estudis universitaris).
Conclusions: gairebé un de cada 5 menors està exposat al FAT a la llar, especialment en les famílies de classe social o nivell educatiu menys afavorit. És important avançar en la protecció dels infants en entorns fins ara no regulats mitjançant la proposta d'una nova normativa i el reforçament la informació i l'educació per a la salut en l'àmbit familiar.

RESUMEN. *Introducción*: Introducción: el humo ambiental del tabaco (HAT) puede causar cáncer, incrementar el riesgo de enfermedades cardíacas y respiratorias, en niños y adultos.
En España, desde el año 2011, los lugares privados (hogar-automóvil) son los lugares principales de exposición.
Objetivo: describir las características asociadas a la exposición al HAT en el hogar, en población de menores de 15 años en Cataluña.
Métodos: entre los años 2012 i 2016, participaron en la Encuesta de salud de Cataluña (ESCA) 3.831 menores. El porcentaje de exposición al HAT (número de personas que fuman dentro de

Paraules clau: menors, exposició al fum ambiental del tabac, Enquesta de salut de Catalunya (ESCA), polítiques de control del tabaquisme.
Declaració de conflicte d'interessos: els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

casa) se calcula según las características sociodemográficas y se analiza su asociación.
Resultados: un 17,7% de los menores estaban expuestos al HAT. Se observan diferencias significativas según edad (18,9% en el grupo de 4-14 años y 14,0% en el grupo de 0-3 años); según clase social (20,5% clase baja y 10,9% clase alta); según nivel de estudios del padre (21,9% con estudios primarios/sin estudios y 9,2% con estudios universitarios) y según nivel de estudios de la madre (20,8% con menos estudios y 10,3% con estudios universitarios).
Conclusiones: casi uno de cada 5 menores está expuesto al HAT en el hogar, especialmente en las familias de clase social o nivel educativo menos favorecido. Es importante avanzar en la protección de los niños en entornos hasta ahora no regulados proponiendo una nueva normativa y reforzando la información y la educación para la salud en el ámbito familiar.

SUMMARY. Background. *Second-hand smoke (SHS) can cause cancer, increasing the risk of heart and respiratory diseases in children and adults.*
In Spain, since 2011 private settings (homes, vehicles) are the main places of exposure.
Objective: *To describe characteristics associated with SHS exposure in population aged under 15 years in households in Catalonia.*
Methods: *Between the years 2012 and 2016, the Health Survey for Catalonia included 3,831 children. The percentage of SHS exposure (number of persons smoking in their own homes) is calculated according to sociodemographic characteristics and their association is explored.*
Results: *17.7% of children were exposed to SHS. Significant differences are observed according to age (18.9% in age group 4-14 years and 14.0% in age group 3 years); social class (20.5% in lower class and 10.9% in upper class); level of studies of the father (21.9% with primary studies/no studies and 9.2% with university studies) and of the mother (20.8% with lower studies and 10.3% with university studies).*
Conclusions: *Almost 1 in every 5 children is exposed to SHS at home, particularly in families from the lower class or with a lower level of studies. It is important to make progress in the protection of children in environments which are yet not regulated introducing a proposal for a new regulation and reinforcing information and health education in the family context.*

INTRODUCCIÓ

L'exposició al fum ambiental de tabac (FAT), o tabaquisme passiu, és l'exposició indirecta al fum del tabac, que és una barreja del fum exhalat dels corrents principal i lateral emesos durant la combustió dels cigarrets o altres productes del tabac (cigar, pipa, *bidi*, etc.) i l'aire ambiental. En inhalar el FAT s'inhala nicotina i agents cancerígens, així com altres components tòxics. El FAT està considerat, segons l'Agència Internacional de Recerca sobre Càncer (IARC), un agent cancerigen reconegut en humans (càncer de pulmó, càncer de si nasal, etc.) que, a més, provoca un augment del risc de malalties cardíaques i respiratòries tant en adults com en infants.[1-2] En adults pot provocar isquèmia miocardíaca i símptomes respiratoris fins a provocar bronquitis i pneumònia. Específicament, en nadons o durant l'embaràs, pot provocar trastorns del desenvolupament, pes baix en néixer, creixement fetal lent, síndrome de la mort sobtada de l'infant, otitis mitjana exsudativa persistent.
L'any 2004 a tot el món el 40% dels infants estaven exposats al FAT. Els anys de vida ajustats per discapacitat (AVAD) de l'exposició al FAT ascendien a 10,9 milions, fet que representava, aproximadament, el 0,7% de la càrrega mundial total de malalties en els AVAD el 2004. El 61% de dies de vida ajustats per discapacitat (*Disability Adjusted Life Year*, DALY) es van produir en infants. La major càrrega de morbiditat va provenir d'infeccions respiratòries inferiors en infants menors de 5 anys, cardiopatia isquèmica en adults i asma en adults i infants.[3]
En els infants, l'exposició al FAT augmenta el risc d'infeccions respiratòries, com asma i bronquiolitis, i de malalties de l'oïda, entre un 35% i un 77%, sobretot quan qui fuma és la mare.[1]
L'evidència mostra que les llars i els llocs de treball són els espais predominants en l'exposició al FAT, la qual tendeix a ser major en les persones amb ingressos més baixos.[4]
Una revisió de la literatura va concloure que els infants amb pares fumadors, de baix nivell socioeconòmic i amb menor nivell educatiu tenen un major risc d'exposició al FAT a la llar.[5] Un altre estudi desenvolupat al Japó va trobar desigualtats socials marcades en l'exposició dels lactants a FAT, amb major incidència en els infants del grup socioeconòmic més baix.[6] En la mateixa línia, un estudi desenvolupat a Dinamarca va trobar desigualtats socials marcades en l'exposició dels infants al FAT i una disminució temporal significativa en l'exposició al FAT dins la llar (independentment del nivell d'educació del pare) entre els anys 2007 i 2010.[7]
La millor estratègia per eliminar el FAT és eliminar el consum de tabac en els espais tancats. A l'Estat espanyol, a finals de l'any 2005 es va aprovar la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac,[8-9] que va entrar en vigor l'1 de gener de 2006 amb caràcter de normativa bàsica. Aquesta Llei va establir la prohibició total de fumar en els llocs de treball, però fixava una excepció en el sector de la restauració ja que, segons les característiques del local, permetia habilitar zones per a persones fumadores o fumar a tot l'establiment. L'1 de gener de 2011 va entrar en vigor la Llei 42/2010, que modifica diversos aspectes de la Llei 28/2005. Quant a aquesta Llei, el que té més impacte sobre l'exposició al FAT és la prohibició de consum de tabac en els llocs d'oci, sense establir cap tipus d'excepció lligada a la superfície del local.
Aquests canvis normatius tan importants han contribuït a fer que l'exposició de les persones no fumadores al FAT en llocs tancats hagi disminuït per efecte de la prohibició de fumar en espais públics (centres de treball i establiments d'hostale-

ria principalment), però no hi ha normes que protegeixin de l'exposició en espais privats tancats com la llar o l'automòbil. Continua, per tant, sent necessari monitorar l'exposició al FAT amb la finalitat d'avaluar l'impacte de les accions ja implantades i de proposar iniciatives legislatives i de sensibilització que contribueixin a reduir aquest risc ambiental.
Aquest estudi té com a objectiu descriure l'exposició al FAT de la població d'entre 0 i 14 anys a Catalunya i la seva evolució al llarg dels anys 2012 i 2016, i descriure la prevalença de malalties respiratòries en menors en relació amb l'exposició al FAT segons variables sociodemogràfiques.

MÈTODES

Estudi transversal de mostres de l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) corresponents als anys 2012-2016.
L'ESCA està basada en els resultats obtinguts en entrevistes individuals assistides per ordinador realitzades a la llar per enquestadors prèviament entrenats que utilitzen un qüestionari precodificat. A partir de l'any 2010 l'ESCA, que fins aleshores es realitzava cada quatre anys, es converteix en una enquesta contínua que permet obtenir anualment estimacions d'una mostra representativa de la població catalana seleccionada per mostreig en etapes múltiples estratificat per sexe, grup d'edat i grandària poblacional mitjançant una metodologia específica.[10]

Se seleccionen 3.831 persones menors de 15 anys. Les dades d'aquesta mostra han estat ponderades segons la distribució de la població catalana per territori, edat i sexe en el període 2012-2016. S'analitzen i es presenten les dades d'exposició al FAT recollides mitjançant una entrevista personal per tal d'avaluar el grau d'exposició al FAT a la llar i la morbiditat associada. L'exposició al FAT es considera quan es declara que almenys una persona fuma a la llar.

L'interval de confiança al 95% es va calcular segons la fórmula:

$$\hat{p} \pm 1{,}96 \left(\sqrt{\frac{\hat{p}(1-\hat{p})}{n}} \right)$$

p= proporció / n= població d'estudi

Per a l'anàlisi es va utilitzar el programa IBM-SPSS versió 18.

RESULTATS

La població objecte d'estudi va ser un total de 3.831 infants entre 0 i 14 anys, dels quals el 51,5% (n = 1.972) són homes i el 25,0% (n = 958) tenen entre 0 i 3 anys. En relació amb l'exposició al FAT a la llar, es declara que el 82,3% dels infants (n = 3.153) no estan exposats, mentre que el 17,7% (n =678) sí que ho estan (taula 1). No s'observen diferències signifi-

Taula 1

Percentatge de menors de 15 anys exposats al fum ambiental de tabac a la llar segons gènere, edat, classe social i nivell d'estudis dels pares (Catalunya 2012-2016

Grup d'edat		Total			Signe
		%	IC 95%	Nombre	
Sexe	5–14 anys	17,0	15,3 - 18,7	1.972	
	15–24 anys	18,4	16,6 - 20,2	1.859	
Grup d'edat	5–14 anys	14,0	11,8 - 16,2	958	
	15–24 anys	18,9	17,5 - 20,3	2.872	
Classe social	Desfavorida	20,5	17,2 - 23,8	565	*
	Mitjana	19,3	17,3 - 21,3	1.482	
	Alta	10,9	8,3 - 13,5	567	
Nivell d'estudis del pare	Primaris	21,9	18,2 - 25,6	484	*
	Secundaris	19,5	17,9 - 21,1	2.389	
	Universitaris	9,2	7,2 - 11,2	826	
Nivell d'estudis de la mare	Primaris	20,8	17,0 - 24,6	443	*
	Secundaris	20,9	19,2 - 22,6	2.223	
	Universitaris	10,3	8,5 - 12,1	1.143	
Prevalença total		17,7	16,5 - 18,9	3.831	

+ IC: interval de confiança.
* Estadísticament significatiu (p<0,05).

Font: A partir de les dades de l'Enquesta de salut de Catalunya continu (ESCAc) corresponents al període 2012-2016. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. DGPS. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

catives segons sexe, però sí segons grup d'edat (18,9% en el grup de 4-14 anys i 14,0% en el grup de 0-3 anys); i s'observa una major exposició en els menors de 4 a 14 anys en comparació amb els menors de 0 a 3 anys.

S'observen diferències significatives en l'exposició al FAT segons classe social (20,5% en menors de classe baixa; 19,3% en els de classe mitjana, i 10,9% en els de classe alta), segons nivell d'estudis del pare (21,9% pares amb estudis primaris / sense estudis; 19,5% pares amb estudis secundaris, i 9,2% amb estudis universitaris), i segons nivell d'estudis de la mare (20,8% mares amb estudis primaris o sense estudis; 20,9% amb estudis secundaris, i 10,3% amb estudis universitaris).

La figura 1 mostra unes tendències decreixents del percentatge de persones que van declarar que els menors no estaven exposats al FAT a la llar al llarg de cadascun dels anys inclosos en el període 2012-2016.

DISCUSSIÓ

Quant a la prevalença d'exposició al FAT declarada per la població de menors catalana a la llar s'observa un descens continuat en l'exposició que coincideix amb la reducció de l'exposició observada també en persones adultes.[11]

En l'estudi realitzat a Catalunya, com en altres estudis realitzats a l'Estat espanyol,[12-16] es va observar un descens en l'exposició al FAT a la llar després de la implantació de la Llei 42/2010, que s'ha mantingut posteriorment.

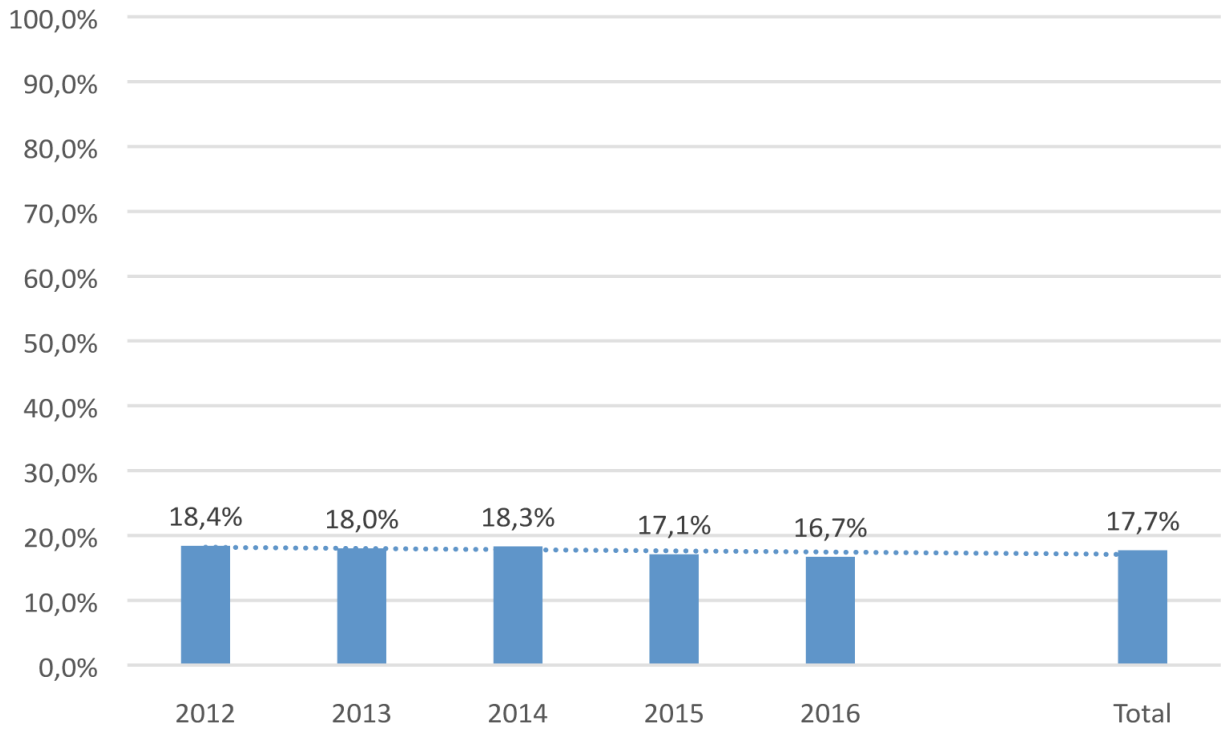
La reducció del FAT en l'àmbit públic i laboral pot ser un factor de sensibilització de la població que afavoreixi la reducció també del FAT en els entorns privats com les llars i els cotxes, espais on poden estar exposats, entre altres, els infants.

El fet que els resultats de l'ESCA posin de manifest que un 17,7% dels catalans menors estan exposats al FAT a la llar continua sent preocupant, tot i les millores que s'han anat produint, i fa necessari impulsar accions de sensibilització i legislatives per reduir l'exposició infantil al FAT a la llar i en altres entorns privats tancats, com els automòbils, i al mateix temps mantenir les actuacions de vigilància del compliment de la normativa vigent pel que fa als espais públics.

En el nostre estudi hem vist que hi ha diferències significatives en l'exposició entre els diferents grups d'edat segons alguns segments de les variables socioeconòmiques. I també crida l'atenció que, en relació amb l'exposició al FAT, hi

Figura 1

Evolució de la incidència de tuberculosi (Catalunya, 1990–2016)



Font: A partir de les dades de l'Enquesta de salut de Catalunya continuada (ESCAc) corresponents als anys 2012-2016. Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. DGPS. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

hagi una diferència entre els grups d'edat que pot ser interpretada com una major preocupació dels pares a no exposar al FAT els menors de 3 anys, fet que podria explicar l'augment d'exposició dels menors de 4 anys i més. Alguns dels resultats del nostre estudi són coincidents amb els d'altres estudis, sobretot en relació amb la classe social i les intervencions que s'han mostrat eficaces per reduir l'exposició dels infants al FAT. La implementació de programes com "Infància sense fum"[17] ajuda a evitar l'exposició dels infants al FAT a partir de consells breus de prevenció a les famílies on es fuma. El programa "Infància sense fum" es basa en una intervenció adreçada als pares. Els anima a reduir l'exposició del seu nadó al FAT, principalment l'exposició al FAT de la llar, on els nadons passen la major part del temps. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) en les seves recomanacions de polítiques de protecció al FAT fa èmfasi en la necessitat d'implementar estratègies educatives per reduir l'exposició del FAT a la llar.[18-19] Quant a les limitacions d'aquest estudi, en primer lloc trobem que, atès que és una autoavaluació a partir de la qual informen els pares, hi pot haver biaix de desig a infradeclarar l'exposició dels seus fills al FAT en el context de malalties cròniques infantils. Tampoc no comptem amb dades sobre la intensitat de l'exposició ni les circumstàncies en què aquesta es produeix. Després, la mostra és petita, per la qual cosa pot perdre potència estadística, i això podria explicar les poques diferències estadísticament significatives trobades.

CONCLUSIONS

Gairebé un de cada cinc menors està exposat al FAT a la llar, especialment en les famílies de classe social o nivell educatiu menys afavorits. Tot i que els progenitors limiten una mica l'exposició al FAT quan els infants són molt petits, continua sent necessari, d'una banda, avançar en una normativa que garanteixi la protecció dels menors i, de l'altra, donar consell a les famílies perquè protegeixin els menors dels riscos derivats de l'exposició al FAT. Al mateix temps que es treballa, doncs, en la proposta de la nova normativa de protecció també cal incidir en l'educació de les famílies (amb missatges que informin les persones fumadores, particularment els pares, de l'impacte de l'exposició al FAT a la llar) per tal que les seves llars esdevinguin espais lliures de fum i d'aquesta manera disminueixi la incidència de malalties en els menors.

Agraïments

Servei de Gestió i Anàlisi de la Informació per a la Planificació Estratègica. Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut.

Referències bibliogràfiques

1 RCP. Passive smoking and children. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London: Royal College of Physicians, 2010.

2 WHO. International Agency Research Cancer. Tobaco smoke and involuntary smoking. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2004.

3 Oberg M, Jaakkola MS, Woodward A, Peruga A, Prüss-Ustün A. Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. Lancet. 2011; 377(9760):139-46. Disponible en línia a: <https://ac.els-cdn.com/S0140673610613888/1-s2.0-S0140673610613888-main.pdf?_tid=spdf-fc2db816-dea5-46c3-88e5-e280fbb39db9&acdnat=1519892505_6b3f5637a4c3e3b5c4961b1536de0d56>

4 US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Office on Smoking and Health (US). Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 2006. Disponible en línia a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/>

5 Orton S, Jones LL, Cooper S, Lewis S, Coleman T. Predictors of Children's secondhand smoke exposure at home: a systematic review and narrative synthesis of the evidence. PLoS One. 2014; 9(11):e112690.

6 Saito J, Tabuchi T, Shibanuma A, Yasuoka J, Nakamura M, Jimba M. "Only Fathers Smoking" Contributes the Most to Socioeconomic Inequalities: Changes in Socioeconomic Inequalities in Infants' Exposure to Second Hand Smoke over Time in Japan. PLoS One, 2015; 10(10):e0139512. Disponible en línea a: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0139512>

7 Pisinger C, Hammer-Helmich L, Andreasen AH, Jørgensen T, Glümer C. Social disparities in children's exposure to second hand smoke at home: a repeated cross-sectional survey. Environ Health. 2012; 11:65.
Disponible en línea a: <http://doi.org/10.1186/1476-069X-11-65>

8 Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac. Boletín Oficial del Estado 2005; (309):42241-50.

9 Llei 42/2010, de 30 de desembre, per la qual es modifica la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries davant del tabaquisme i reguladora de la venda, el subministrament, el consum i la publicitat dels productes del tabac. Boletín Oficial del Estado 2010; (318):109188-94.

10 Medina A, García O, Alcañiz M, Guillén M, Mompart A, Brugulat P, et al. L'Enquesta de salut de Catalunya: una eina per al seguiment actiu de la salut poblacional. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 2014; XXXV(4):46-61.

11 Valverde A, Suelves JM, Ortega G, Saltó E, Cabezas C. Evolució de l'exposició al fum ambiental del tabac (Catalunya, 2006-2014). Butlletí Epidemiològic de Catalunya 2014; XXXV(10):124-30.

12 Martínez-Sánchez JM, Fu M, Schiaffino A, Sureda X, Saltó E, Moncada A, Ariza C, et al. Exposición al humo ambiental del tabaco en el hogar y el tiempo libre según el día de la semana (laborable y no laborable) en Barcelona. Adicciones. 2012; 2(24):173-8.

13 Nebot M, Manzanares S, López MJ, Ariza C, Galán I, Moncada A, et al. Estimación de la exposición al humo ambiental de tabaco: revisión de cuestionarios utilizados en España. Gac Sanit. 2011; 25(4):322-8.

14 Lushchenkova O, Fernández E, López MJ, Fua M, Martínez-Sáncheza JM, Nebot M, et al. Exposición al humo ambiental de tabaco en población adulta no fumadora en España tras la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo. Rev Esp Cardiol. 2008; 61(7):687-94.

15 Manzanares-Laya S, López MJ, Sánchez-Martínez F, Fernández E, Nebot M. Impacto de la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo en la prevalencia de la exposición al humo ambiental del tabaco en Barcelona. Gac Sanit. 2011; 25(6):495–500.

16 Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Malvar A, García J, Seoane B, Suanzes J, Hervada X. Impacto de las leyes de control del tabaquismo en la exposición al humo ambiental de tabaco en Galicia (2005-2011). Gac Sanit. 2014; 28(1):20-4.

17 Ortega G, Castellà C, Martín-Cantera C, Ballvé JL, Díaz E, Sáez M, et al. Passive smoking in babies: The BIBE study (Brief Intervention in babies. Effectiveness). BMC Public Health. 2010; 10:772.
Disponible en línia a: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-772>

18 WHO. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke. Policy recommendations Geneva: World Health Organization, 2007. Disponible en línia a: <https://www.google.es/

19 WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009. Implementing smoke-free environments. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2009.
Disponible en línia a: <file:///C:/Users/mmunozb/Downloads/9789241563918_eng_full.pdf>

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	2	–	2	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	10	–	3	1	–	–	–	2
03	ALT PENEDÈS	–	–	15	–	1	–	2	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	15	–	–	–	3	–	–	–
07	BAGES	–	–	36	–	1	–	2	–	–	1
08	BAIX CAMP	–	–	14	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	12	–	–	1	1	–	–	1
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	44	–	1	–	–	–	–	1
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	174	–	22	–	6	–	–	6
12	BAIX PENEDÈS	–	–	4	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	400	–	71	8	14	–	–	21
14	BERGUEDÀ	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	1	–	12	–	1	–	2	–	–	1
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	23	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	174	–	1	–	–	–	–	2
21	MARESME	–	–	46	–	1	1	–	–	–	5
22	MONTSIÀ	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
24	OSONA	–	–	19	–	–	–	1	–	–	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	8	–	–	–	1	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	21	–	–	–	–	–	–	1
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	16	–	2	–	2	–	–	1
34	SELVA	–	–	11	–	3	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	20	–	1	1	2	–	–	1
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	452	–	1	1	4	–	2	9
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	85	–	3	–	1	–	–	3
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	1	–	1.624	–	114	13	43	–	2	60

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	14	–	2	–			78	3	–
02	ALT EMPORDÀ	5	11	–	–	–			182	7	–
03	ALT PENEDÈS	1	2	–	–	–			171	38	–
04	ALT URGELL	1	1	–	–	–			8	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			60	–	–
06	ANOIA	1	20	–	1	–			596	18	–
07	BAGES	6	38	–	–	–			199	52	2
08	BAIX CAMP	–	20	–	3	–			170	21	–
09	BAIX EBRE	–	34	–	3	1			72	5	–
10	BAIX EMPORDÀ	3	9	–	1	–			400	17	–
11	BAIX LLOBREGAT	7	112	–	3	–			776	227	20
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	–	–			18	12	–
13	BARCELONÈS	68	366	3	22	1			3.160	1.056	28
14	BERGUEDÀ	–	6	1	–	–			60	3	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			13	1	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–			135	2	–
17	GARRAF	–	12	–	–	–			237	102	–
18	GARRIGUES	1	6	–	–	–			32	1	–
19	GARROTXA	–	2	–	–	–			78	6	–
20	GIRONÈS	6	44	–	3	–			697	93	1
21	MARESME	14	71	–	1	–			838	189	1
22	MONTSIÀ	–	–	–	2	–			33	1	–
23	NOGUERA	1	3	–	–	–			64	2	–
24	OSONA	4	32	–	–	–			336	28	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–			8	1	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			6	–	–
27	PLA D'URGELL	2	11	–	1	–			114	1	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			62	17	–
29	PRIORAT	–	1	–	–	–			56	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	2	–	–	–			22	1	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			83	1	–
32	SEGARRA	4	2	–	–	–			124	2	–
33	SEGRIÀ	9	34	–	–	–			621	20	–
34	SELVA	1	5	–	2	–			515	13	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			1	–	–
36	TARRAGONÈS	6	29	–	–	–			282	39	–
37	TERRA ALTA	–	2	–	–	–			16	–	–
38	URGELL	1	13	–	–	–			292	2	–
39	VAL D'ARAN	–	1	–	–	–			–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	14	64	1	9	–			872	295	1
41	VALLÈS ORIENTAL	17	28	–	–	–			880	108	–
42	MOIANÈS	–	7	–	–	–			25	3	–
	TOTAL CATALUNYA	172	1.006	5	53	2			12.392	2.387	54

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	3	2	–	–	–	–		1	–	
02	ALT EMPORDÀ	7	12	–	4	4	–		2	1	
03	ALT PENEDÈS	10	18	–	–	1	4		3	–	
04	ALT URGELL	–	1	–	–	–	2		–	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	1		–	–	
06	ANOIA	8	23	–	–	–	1		2	1	
07	BAGES	7	24	–	–	–	7		5	3	
08	BAIX CAMP	7	17	–	–	–	3		–	–	
09	BAIX EBRE	3	4	–	1	–	4		3	–	
10	BAIX EMPORDÀ	11	9	–	2	1	9		5	–	
11	BAIX LLOBREGAT	65	195	1	–	3	28		19	2	
12	BAIX PENEDÈS	6	10	–	1	–	6		1	–	
13	BARCELONÈS	626	1812	–	2	13	60		172	22	
14	BERGUEDÀ	1	3	–	–	–	1		–	–	
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	2		–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	1	3	–	–	–	–		–	–	
17	GARRAF	15	44	–	–	1	4		8	1	
18	GARRIGUES	1	1	–	–	–	1		–	–	
19	GARROTXA	2	9	–	–	2	1		4	–	
20	GIRONÈS	10	65	–	1	–	3		5	–	
21	MARESME	28	118	–	2	–	15		11	1	
22	MONTSIÀ	1	1	–	–	–	–		4	–	
23	NOGUERA	–	8	–	–	–	2		–	–	
24	OSONA	4	14	–	–	–	9		–	1	
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–	–		–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	2	–	–	–	–		–	–	
27	PLA D'URGELL	2	1	–	–	–	–		–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	2	9	–	–	–	1		–	1	
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–		–	–	
30	RIBERA D'EBRE	1	1	–	–	–	1		–	–	
31	RIPOLLÈS	–	1	1	–	1	–		1	–	
32	SEGARRA	–	1	–	–	–	–		–	–	
33	SEGRIÀ	16	53	–	–	–	9		5	5	
34	SELVA	16	16	–	1	3	6		1	–	
35	SOLSONÈS	–	1	–	–	–	1		1	–	
36	TARRAGONÈS	10	26	–	2	5	6		4	–	
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	–	–		–	–	
38	URGELL	1	2	–	–	–	2		–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–		–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	75	260	–	–	3	35		29	2	
41	VALLÈS ORIENTAL	30	93	–	–	1	23		16	–	
42	MOIANÈS	–	3	–	–	–	2		–	–	
	TOTAL CATALUNYA	969	2.864	2	16	38	249		302	40	

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	1	–	8	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	1	–	5	–	1
08	BAIX CAMP	–	1	–	–	–	1	–	8	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	6	–	2
11	BAIX LLOBREGAT	–	1	–	–	–	–	7	22	3	6
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	7	–	1	127	132	14	26
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	1	4	1	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	2
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	1	1	14	–	–
21	MARESME	–	1	–	–	–	–	–	4	–	3
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
24	OSONA	–	–	–	2	–	–	–	–	–	3
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	1	1	13	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	1	1	7	–	1
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	1	–	13	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	1	–	1	8	18	1	1
41	VALLÈS ORIENTAL	–	1	–	–	–	–	1	3	1	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	4	1	10	–	10	147	271	22	45

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 40*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikun-gunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemor-ràgiques víriques**	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	2	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	4	–	–	–	–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	1	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	5	–	2	–	–	–	–	–

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	19	–	5	–	4	–	–	11
Setmanes 5 – 8	–	–	83	–	3	–	5	–	–	10
Setmanes 9 – 12	1	–	147	–	9	2	4	–	–	5
Setmanes 13 – 16	–	–	149	–	13	2	3	–	–	10
Setmanes 17 – 20	–	–	205	–	11	3	6	–	–	3
Setmanes 21 – 24	–	–	223	–	12	3	6	–	1	4
Setmanes 25 – 28	–	–	243	–	18	–	8	–	–	8
Setmanes 29 – 32	–	–	296	–	11	1	1	–	–	4
Setmanes 33 – 36	–	–	162	–	23	2	4	–	–	2
Setmanes 37 – 40	–	–	103	–	13	2	3	–	1	6
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1	–	1.630	–	118	15	44	–	2	63

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	11	137	–	–	–			1.217	198	7
Setmanes 5 – 8	7	187	–	6	–			1.593	252	17
Setmanes 9 – 12	11	179	1	7	–			1.834	254	26
Setmanes 13 – 16	3	189	–	9	–			2.048	233	1
Setmanes 17 – 20	16	75	–	6	–			1.912	264	–
Setmanes 21 – 24	8	64	2	3	–			1.911	310	–
Setmanes 25 – 28	28	53	2	6	–			988	242	–
Setmanes 29 – 32	22	59	1	4	–			372	239	6
Setmanes 33 – 36	42	41	–	8	–			227	195	–
Setmanes 37 – 40	39	38	1	4	2			298	208	1
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	187	1.022	7	53	2			12.400	2.395	58

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	106	281	1	–	11	14		16	–	
Setmanes 5 – 8	122	292	1	1	5	13		35	7	
Setmanes 9 – 12	115	276	–	4	3	10		31	8	
Setmanes 13 – 16	89	246	–	–	5	9		33	6	
Setmanes 17 – 20	94	279	–	4	2	23		32	3	
Setmanes 21 – 24	113	314	–	1	1	31		49	4	
Setmanes 25 – 28	106	269	–	–	4	22		44	3	
Setmanes 29 – 32	82	336	–	5	1	32		29	3	
Setmanes 33 – 36	81	321	–	–	2	35		24	2	
Setmanes 37 – 40	69	269	–	1	4	75		22	5	
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	977	2.883	2	16	38	264		315	41	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	1	–	–	13	41	–	3
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	1	19	51	2	2
Setmanes 9 – 12	–	–	–	3	–	–	9	38	4	2
Setmanes 13 – 16	–	2	–	2	–	2	21	26	2	3
Setmanes 17 – 20	–	1	–	–	–	–	16	17	2	3
Setmanes 21 – 24	–	–	1	1	–	2	17	24	3	3
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	1	15	20	1	9
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	1	17	15	2	4
Setmanes 33 – 36	–	–	–	1	–	2	15	19	3	10
Setmanes 37 – 40	–	–	–	2	–	1	7	20	3	6
Setmanes 41 – 44										
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	–	4	1	10	–	10	149	271	22	45

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	–	–	2	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	2	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 33 – 36	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 37 – 40	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 41 – 44									
Setmanes 45 – 48									
Setmanes 49 – 52									
TOTAL	–	5	–	2	–	–	–	–	–

* Nombre de casos declarats.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	19	12	5	1	1	5	2	1	–	46
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	2	–	–	1	2	1	–	2	8
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	–	1	–	–	–	–	–	1	1	3
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	2	–	–	–	–	–	–	–	1	3
20	Paludisme	–	2	1	–	3	12	10	4	–	32
21	Parotiditis	–	3	3	1	8	4	1	–	1	21
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	65	38	29	3	3	5	2	–	3	148
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	1	40	347	207	98	29	–	722
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	3	1	–	19	198	294	229	127	–	871
38	Gonocòccia	–	–	2	101	989	778	338	129	–	2.337
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	1	3	9	12	6	–	31
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	4	4	12	37	57
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	–	2	–	3	7	6	–	2	20
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	3	2	–	5
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	3	–	–	–	–	–	–	–	–	3
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	37	55	42	9	–	143
66	VIH	–	–	–	–	77	79	46	27	–	229
67	Hepatitis C	–	–	–	–	2	–	1	–	–	3
68	Dengue	–	–	–	–	1	–	1	–	–	2
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		DONES									
		< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	22	9	8	–	2	5	5	2	4	57
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	1	–	1	–	3	–	–	–	5
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	1	–	1	–	–	2
15	Leishmaniosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
18	Malaltia meningocòccica	–	–	1	–	–	–	–	1	1	3
20	Paludisme	–	1	–	–	2	1	1	1	1	7
21	Parotiditis	2	–	2	3	7	1	1	1	–	17
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	1	–	2	–	3
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	1	1	2
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	70	26	29	2	8	3	6	2	4	150
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	9	338	871	276	133	38	–	1.665
35	Xarampió	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
36	Sífilis	–	–	–	4	28	27	18	21	–	98
38	Gonocòccia	1	4	1	75	243	104	61	38	–	527
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
45	Sida**	–	–	–	–	1	2	2	2	–	7
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	1	1	3	13	18
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	–	–	–	–	–	–	–	2	2
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	3	–	1	–	–	4
66	VIH	–	–	–	1	12	17	4	8	–	42
67	Heptatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	3	–	1	–	–	4
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 37 a 40

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis(Complex)*	30	100,00	542	100,00	556	100,00
	Mycobacterium avium intracellulare	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium kansasii	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium xenopi	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Total	**30**	**100,00**	**542**	**100,00**	556	100,00
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	251	26,76	1.630	21,82	2.579	26,14
	Chlamydia trachomatis	387	41,26	3.080	41,23	3.975	40,29
	Treponema pallidum	183	19,51	1.677	22,45	1.796	18,20
	Trichomonas vaginalis	61	6,50	497	6,65	760	7,70
	Herpes simple	56	5,97	586	7,84	757	7,67
	Total	**938**	**100,00**	**7.470**	**100,00**	9.867	100,00
Meningoencefalitis	Herpes simple	0	0,00	0	0,00	7	1,67
	Meningococ	1	5,00	6	1,42	17	4,07
	Meningococ grup B	3	15,00	22	5,20	20	4,78
	Meningococ grup C	0	0,00	3	0,71	2	0,48
	Haemophilus influenzae	1	5,00	4	0,95	6	1,44
	Haemophilus influenzae serotipus b	1	5,00	1	0,24	2	0,48
	Pneumococ	2	10,00	66	15,60	56	13,40
	Altres agents meningoencefalitis	4	20,00	45	10,64	52	12,44
	Cryptococcus neoformans	1	5,00	1	0,24	3	0,72
	Enterovirus	5	25,00	221	52,25	204	48,80
	Streptococcus agalactiae	0	0,00	3	0,71	4	0,96
	Listeria monocytogenes	1	5,00	16	3,78	15	3,59
	Virus varicel·la zòster	1	5,00	35	8,27	30	7,18
	Total	**20**	**100,00**	**423**	**100,00**	418	100,00
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	27	10,27	601	6,37	460	5,89
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	0	0,00	1	0,01
	Pneumococ	89	33,84	1.849	19,60	1.689	21,63
	Mycoplasma pneumoniae	18	6,84	255	2,70	268	3,43
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	9	3,42	15	0,16	64	0,82
	Legionella	66	25,10	122	1,29	248	3,18
	Virus gripal	0	0,00	16	0,17	2	0,03
	Virus gripal A	4	1,52	2.734	28,99	2.861	36,65
	Virus gripal B	0	0,00	2.136	22,65	36	0,46
	Virus parainfluenzae	2	0,76	72	0,76	100	1,28
	Virus respiratori sincicial	8	3,04	909	9,64	710	9,09
	Adenovirus	6	2,28	145	1,54	362	4,64
	Bordetella pertussis	34	12,93	578	6,13	1.006	12,89
	Total	**263**	**100,00**	**9.432**	**100,00**	7.807	100,00
Enteritis	Adenovirus	48	6,80	374	5,26	383	5,04
	Salmonella no tifòdica	125	17,71	1.413	19,88	1.204	15,83
	Shigella	0	0,00	11	0,15	20	0,26
	Shigella flexneri	4	0,57	33	0,46	46	0,60
	Shigella sonnei	10	1,42	32	0,45	50	0,66
	Campylobacter	32	4,53	173	2,43	183	2,41
	Campylobacter coli	41	5,81	170	2,39	326	4,29
	Campylobacter jejuni	333	47,17	3.220	45,31	3.444	45,29

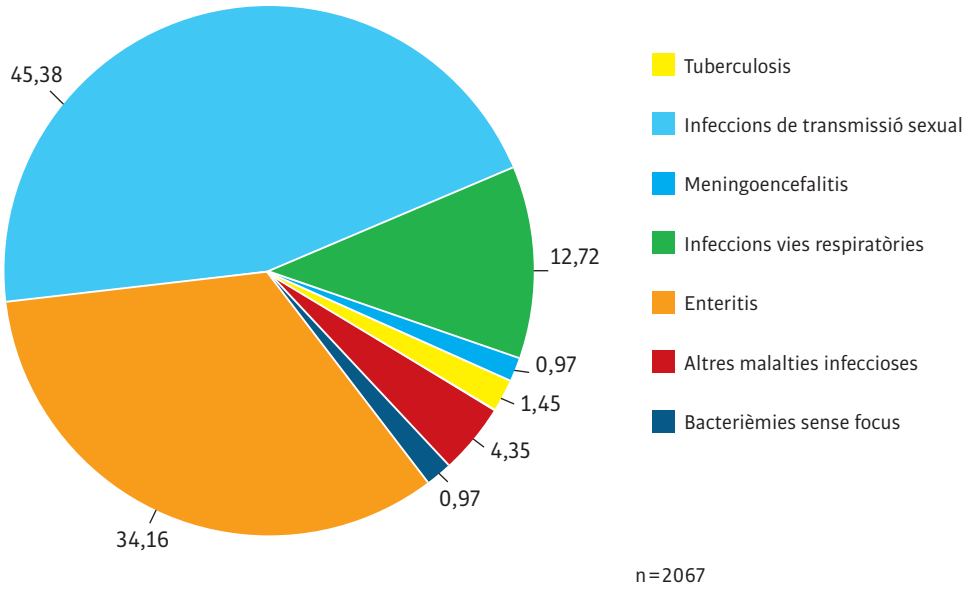
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 37 a 40

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
	Yersinia enterocolitica	7	0,99	40	0,56	55	0,72
	Escherichia coli enterotoxigènica	8	1,13	50	0,70	56	0,74
	Vibrio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	16	2,27	1.392	19,59	1.308	17,20
	Cryptosporidium spp	9	1,27	11	0,15	54	0,71
	Giardia lamblia	73	10,34	187	2,63	475	6,25
	Total	**706**	**100,00**	**7.106**	**100,00**	7.604	100,00
Altres malalties infeccioses	*Meningococ*	0	0,00	0	0,00	1	0,08
	Meningococ grup B	1	1,11	1	0,12	1	0,08
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	1	0,08
	Haemophilus influenzae	1	1,11	4	0,48	5	0,42
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,12	0	0,00
	Pneumococ	2	2,22	34	4,10	27	2,27
	Brucella	0	0,00	5	0,60	2	0,17
	Rickettsia conorii	7	7,78	14	1,69	55	4,63
	Virus hepatitis A	19	21,11	42	5,06	262	22,05
	Virus hepatitis B	3	3,33	53	6,39	48	4,04
	Virus xarampió	1	1,11	8	0,96	63	5,30
	Virus rubèola	1	1,11	9	1,08	7	0,59
	Plasmodium	16	17,78	15	1,81	69	5,81
	Plasmodium falciparum	20	22,22	118	14,22	104	8,75
	Plasmodium malariae	0	0,00	5	0,60	5	0,42
	Plasmodium ovale	0	0,00	10	1,20	1	0,08
	Plasmodium vivax	0	0,00	16	1,93	4	0,34
	Leishmania	2	2,22	40	4,82	64	5,39
	Leptospira	0	0,00	2	0,24	0	0,00
	Listeria monocytogenes	0	0,00	10	1,20	5	0,42
	Altres agents	3	3,33	20	2,41	23	1,94
	Virus de la Parotiditis	7	7,78	318	38,31	330	27,78
	Dengue	1	1,11	10	1,20	13	1,09
	Virus Chikungunya	0	0,00	1	0,12	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	1	1,11	27	3,25	38	3,20
	Trypanosoma cruzi	5	5,56	67	8,07	60	5,05
	Total	**90**	**100,00**	**830**	**100,00**	1.188	100,00
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	2	10,00	4	1,84	17	7,59
	Meningococ grup B	0	0,00	1	0,46	5	2,23
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	0	0,00	15	6,91	18	8,04
	Haemophilus influenzae serotipus b	2	10,00	0	0,00	9	4,02
	Pneumococ	4	20,00	65	29,95	85	37,95
	Salmonella Typhi/Paratyphi	3	15,00	18	8,29	14	6,25
	Streptococcus agalactiae	7	35,00	62	28,57	48	21,43
	Listeria monocytogenes	2	10,00	52	23,96	28	12,50
	Total	**20**	**100,00**	**217**	**100,00**	224	100,00
Total		2.067		26.020		27.664	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: %

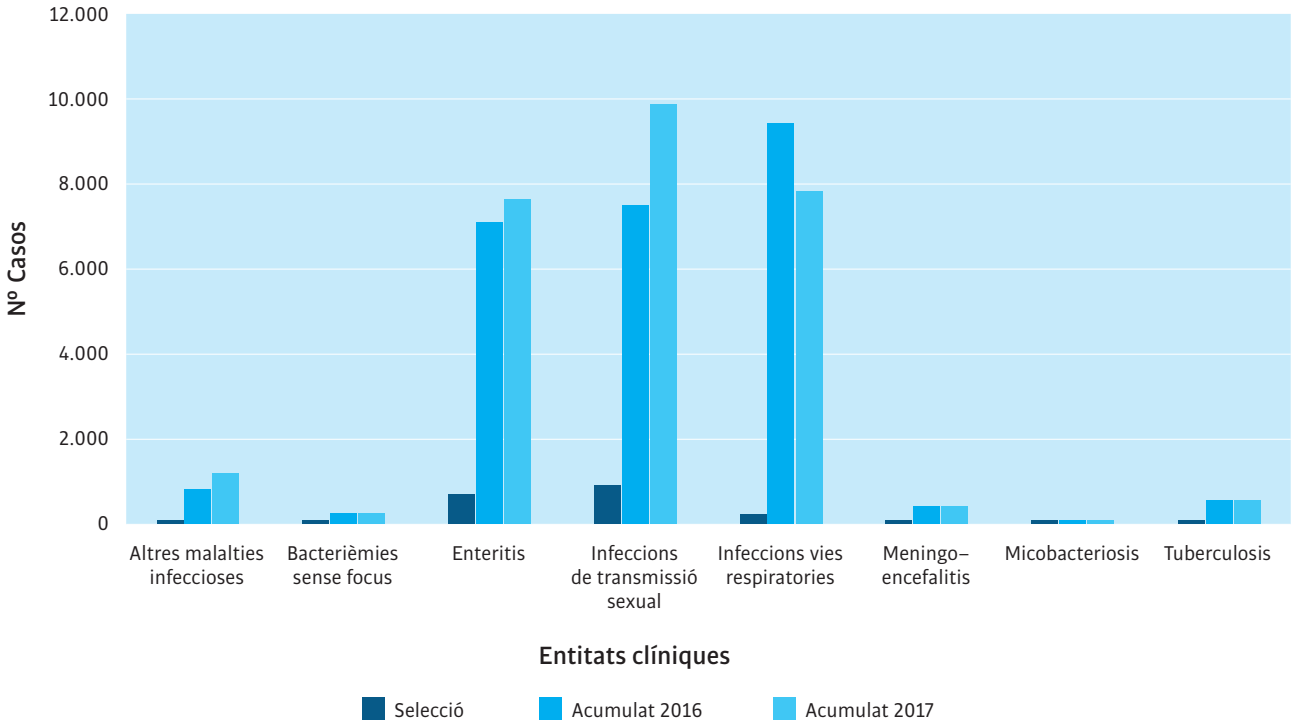
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



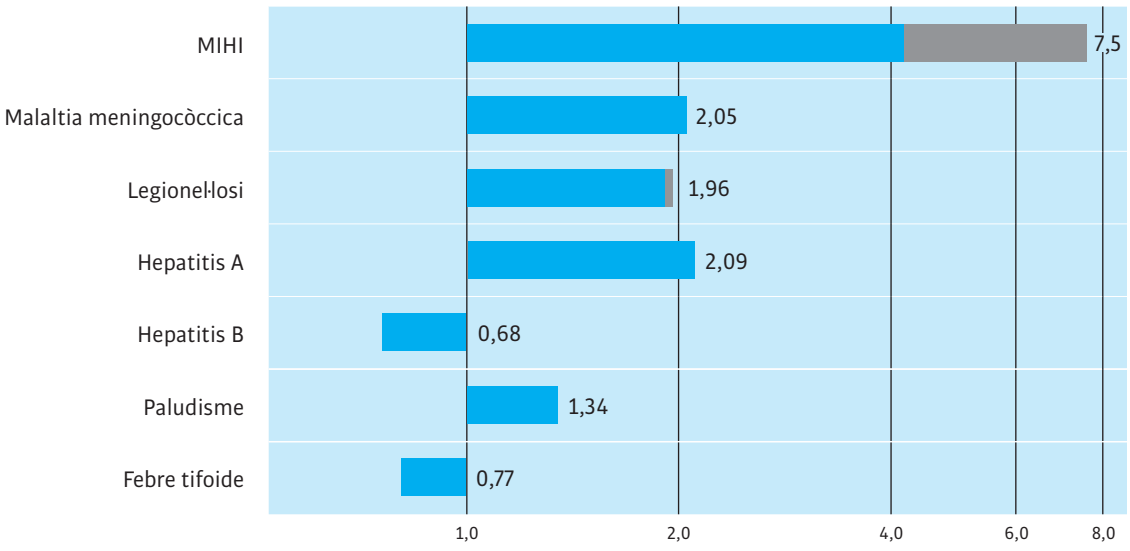
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 37 a 40



Durant la quadrisetmana 37 a 40 no hi ha hagut casos de brucel·losi.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

10

Director: Pere Godoy.
Adjunta de direcció: Glòria Carmona.
Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.
Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.
Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.
Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat
© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

BEC Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38
Novembre 2017
ISSN 2385–720X DL B 11287–2015
Número 11

SUMARI

El Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya
Pàgina 229

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 41 a 44.
Pàgina 236

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 41 a 44.
Pàgina 245

El Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya

Glòria Carmona,[1] Pere Godoy,[2] Josep Álvarez,[3] Anna Rodés,[1] Neus Camps,[4] Cristina Rius,[5] Mireia Jané[1].

1 *Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública*
2 *Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències a Lleida i Alt Pirineu i Aran*
3 *Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Barcelonès Nord i Maresme i Vallès Oriental*
4 *Servei de Vigilància Epidemiològica i Resposta a Emergències de Salut Pública a Girona*
5 *Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona*

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.
Adreça electrònica: gloria.carmona@gencat.cat

RESUM. L'article descriu quins són els objectius del Servei d'Urgències Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC), el catàleg de serveis, les característiques i els aspectes organitzatius principals i la càrrega de treball que es va gestionar a través d'aquest Servei l'any 2016 en l'àmbit d'actuació de la vigilància i el control de les malalties transmissibles que duen a terme la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP) i els serveis de vigilància epidemiològica (SVE) distribuïts en el territori de Catalunya com a punts integrants de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC).

RESUMEN. El articulo describe los objetivos del Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (SUVEC), el catálogo de servicios, las características y principales aspectos organizativos y la carga de trabajo gestionada a través de este Servicio en el año 2016 en el ámbito de actuación de la vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles que llevan a cabo la Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública (SGVRESP) y los servicios de vigilancia epidemiológica (SVE) distribuidos en el territorio de Cataluña como puntos integrantes de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña (RVEC)

SUMMARY. *This paper describes the objectives of the Epidemiological Surveillance Service of Catalonia (SUVEC), its catalog of services, characteristics and main organizational aspects and the workload managed by this Service in 2016 as regards communicable diseases' surveillance and control activities carried out by the Subdirectorate-*

Paraules clau: vigilància epidemiològica, vigilància 24 hores al dia els 365 dies de l'any.
Declaració de conflicte d'interessos: els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

General for Epidemiological Surveillance and Public Health Emergency Response (SGVRESP) and the epidemiological surveillance services distributed throughout Catalonia as an integral part of the Catalan Network for Epidemiological Surveillance (XVEC).

INTRODUCCIÓ

El concepte "alerta de salut pública" ha estat emprat en els darrers anys per tal de designar aquells fenòmens que poden esdevenir un risc potencial per a la salut de la població i/o tenir repercussió social i enfront dels quals cal desenvolupar actuacions de salut pública urgents.

El Reglament sanitari internacional (RSI) l'any 2005 va subratllar la situació actual de globalització del món, va introduir el concepte "emergència de salut pública d'importància internacional" (ESPII) i va instar els estats membres de la Comunitat Europea a disposar de sistemes amb capacitat per detectar aquests problemes i a comunicar-los en el termini de 24 hores.[1]

En aquest context en els darrers anys, tant a escala nacional com internacional, s'ha vist la necessitat de disposar de sistemes per gestionar les alertes de salut pública de manera urgent i immediata i els diferents països han anat introduint sistemes de vigilància de salut pública les 24 hores del dia amb capacitat per fer front de manera eficaç a aquests esdeveniments.

A Catalunya la vigilància de les malalties transmissibles s'articula al voltant del Sistema de malalties de declaració obligatòria (Sistema MDO).[2] Aquest Sistema és gestionat pel conjunt d'elements que conformen la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC), que està integrada per la Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (SGVRESP), els serveis de vigilància epidemiològica (SVE) de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), el Servei d'Epidemiologia de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i el conjunt dels professionals sanitaris. D'aquesta manera, els metges i metgesses que realitzen tasques assistencials a Catalunya en centres de caràcter públic o privat han de notificar les malalties de declaració obligatòria (MDO) i les d'alertes de salut pública que detecten en l'exercici de la seva pràctica assistencial als SVE seguint el procediment i el circuit que s'especifiquen en la normativa en matèria de MDO (Decret 203/2015).[3]

Entre les funcions de la vigilància epidemiològica de malalties transmissibles es troben:

- Detectar l'existència de casos individuals de les malalties per tal d'aplicar les mesures de control per interrompre'n la transmissió a altres persones.
- Detectar l'existència de brots epidèmics i aplicar-hi les mesures de control oportunes per tal de restablir la normalitat.
- Descriure i caracteritzar els problemes de salut subjectes a vigilància.
- Detectar canvis en el patró epidemiològic de les malalties en el temps.
- Avançar prediccions de futur sobre problemes de salut.
- Donar suport a la planificació i a l'avaluació de programes de salut pública.

Amb l'objectiu d'assegurar la detecció precoç i la resposta immediata i oportuna enfront de les malalties de declaració urgent, els brots epidèmics de qualsevol etiologia i altres alertes epidemiològiques que es produeixin a Catalunya fora de l'horari laboral, així com les que es produeixin en altres comunitats autònomes de l'Estat espanyol i a Europa que afectin el territori de Catalunya, l'any 2001 es va crear el Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC), que entra en funcionament un cop acabada la jornada laboral dels SVE.[4] La detecció d'aquests problemes les 24 hores del dia permet avançar les mesures de control adequades per protegir la salut dels ciutadans i evitar que les alertes sobre problemes de salut esdevinguin problemes d'alarma social.

El SUVEC està integrat en la XVEC que va ser creada pel Decret 203/2015[3] per tal de donar resposta ràpida a potencials emergències de salut pública i donar suport al sistema d'alertes. També s'integra en les diferents activitats de la Xarxa Nacional de Vigilància Epidemiològica estatal i, a través d'aquesta Xarxa, en les diferents xarxes europees específiques de vigilància com ENTER-NET (salmonel·losis i *E. coli* O157) o ELDS-Net (legionel·losi). Igualment, per tal de donar compliment a l'RSI-2005[1] el SUVEC gestiona i dona resposta a les notificacions sobre problemes que poden constituir una ESPII.[1]

Bàsicament, l'objectiu del SUVEC consisteix a detectar l'existència d'alertes de salut pública, generar resposta ràpida davant dels problemes detectats, realitzar intervencions de qualitat, adoptar les mesures de control i prevenció més adequades per tal d'evitar que les alertes degenerin en "crisis de salut pública" i comunicar aquestes situacions als responsables de la xarxa de salut pública i de la xarxa assistencial.

MATERIAL I MÈTODES

El Catàleg de serveis

El SUVEC gestiona i dona resposta tècnica a les alertes de salut pública que li són notificades.

Es consideren alertes de salut pública els problemes de salut següents:

Malalties de declaració obligatòria urgents. Aquest grup de malalties està format per les malalties següents:

- Brots epidèmics de qualsevol etiologia, amb independència de la seva naturalesa i etiologia, causats per malalties transmissibles i no transmissibles.

- Malalties de declaració obligatòria urgents (botulisme, malaltia meningocòccica, malaltia invasiva per *Haemophilus influenzae* tipus B, xarampió, rubèola, hepatitis A, legionel·losi, còlera, febre groga, pesta, diftèria, ràbia, poliomielitis).

Malalties emergents o reemergents amb *Haemophilus influenzae* tipus B amb potencial epidèmic elevat. Pertanyen a aquest apartat aquelles malalties causades per un agent infecciós recentment identificat i anteriorment desconegut que és capaç de causar problemes de salut pública a escala local, regional o mundial (malalties emergents). També s'hi inclouen aquelles altres situacions en què reapareix una patologia coneguda que ja havia deixat de considerar-se un problema de salut pública (malalties reemergents) i de la qual, a causa dels pocs casos detectats, n'augmenta el nombre d'infeccions.

Aparició sobtada de riscos que requereixin una intervenció immediata des de la perspectiva de salut pública (episodis inusuals, altres episodis). Fa referència a qualsevol accident o situació que pugui generar exposició humana a substàncies tòxiques o altres agents o substàncies amb risc potencial per a la salut humana com, per exemple, a través del proveïment d'aigua o d'aliments comercialitzats.

Alertes procedents de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica estatal. Aquestes alertes són notificades pel Centre Nacional d'Epidemiologia dins de la xarxa estatal. Habitualment són brots epidèmics que afecten geogràficament més d'una comunitat autònoma o amb font d'infecció en una d'aquestes i afectació de residents en més d'una comunitat autònoma. Són alertes derivades de la directiva europea del sistema d'alertes precoces (brots de malalties que es propaguen a més d'un estat membre de la Comunitat Europea; malalties emergents o reemergents que requereixen una actuació coordinada; acumulació espacial o temporal dins o fora de la Comunitat Europea de casos de malalties per agents patògens amb risc de propagació interna).

Emergències de salut pública d'importància internacional (ESPII). Formen part d'aquest apartat les notificacions d'episodis inusuals de malalties transmissibles (poliomielitis per virus de la pòlio salvatge, grip humana causada per un nou subtipus de virus, verola), malalties clàssiques subjectes a reglament internacional (còlera, pesta i febre groga) o l'aparició d'altres malalties com febres hemorràgiques virals (l'Ebola, Lassa, Marburg), febre del Nil occidental i altres malalties d'especial importància nacional o regional (com febre hemorràgica del dengue o febre vírica de la vall del Rift).

El SUVEC també gestiona altres malalties o esdeveniments no considerats urgents que segons els protocols específics del Departament de Salut s'han considerat d'actuació immediata (per exemple, contactes de casos d'hepatitis, reaccions vacunals greus o sospites de tos ferina), i altres situacions comunicades formalment com a urgents pel Departament de Salut.

Aspectes organitzatius

El SUVEC ofereix un servei telefònic de guàrdia localitzable al qual els professionals assistencials comuniquen les sospites d'alertes de salut pública fora de l'horari laboral dels SVE.

Actua de manera coordinada amb el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM). Setmanalment es constitueix un equip de guàrdia, que està format per dos epidemiòlegs i l'equip d'infermeria de 061 CatSalut Respon. L'equip d'infermeria és la porta d'entrada de les comunicacions: recull la informació bàsica mínima consensuada segons episodi i deriva als epidemiòlegs de guàrdia la resta de l'actuació. Els epidemiòlegs són els responsables de les decisions i actuacions realitzades en el context de les guàrdies.

El coordinador de les guàrdies garanteix el bon funcionament de les guàrdies i arbitra els mecanismes necessaris per solucionar problemes que puguin succeir en moments puntuals.

Per dur a terme les seves funcions, el SUVEC disposa d'un protocol general d'actuació, aprovat per la Comissió de Vigilància Epidemiològica, que fixa tant les normes bàsiques de funcionament de les guàrdies com els protocols tècnics d'actuació davant cadascuna de les alertes.

Protocol·lització de les guàrdies SUVEC

El protocol marc del SUVEC fixa:

1. Les normes bàsiques de funcionament de les guàrdies (calendari, torns dels epidemiòlegs i funcions del coordinador de guàrdies).

2. Els protocols tècnics d'actuació davant de les diferents alertes.

3. La formació que cal establir per al manteniment de la qualitat del servei.

4. L'estructura dels informes d'activitat SUVEC i dels models de formularis que cal emplenar en funció del problema notificat amb la informació que s'ha de recollir de manera sistematitzada.

5. L'avaluació del sistema.

Els reptes del SUVEC

Un servei d'aquestes característiques ha de tenir **capacitat de resposta**, ha de ser capaç d'elaborar informació per a la presa de decisions complexes en un termini curt de temps, i ha de proporcionar resposta tècnica adequada i donar suport logístic i operatiu per afrontar la gestió de les alertes notificades.

Igualment ha de tenir **capacitat per coordinar el diferents agents implicats**, tant pel que fa a les informacions com a la comunicació en relació amb les alertes, emergències i situacions de crisi existents.

Quan les circumstàncies ho aconsellin l'equip de guàrdia ha de tenir capacitat per desplegar-se amb rapidesa pel territori de Catalunya per tal de treballar sobre el terreny. Aquest fet es va posar de manifest en l'alerta generada per l'emergència de salut pública internacional de l'Ebola.

Els punts forts del SUVEC són: tenir cobertura territorial i poblacional completes; ser un sistema sensible a la detecció de problemes i situacions de risc; realitzar vigilància i atenció permanents, i resposta immediata en cas necessari; actuar de manera coordinada amb tota la xarxa assistencial i de salut pública; utilitzar la xarxa de laboratoris clínics i de salut pública per a l'anàlisi de mostres; actuar segons els protocols del Departament de Salut i la millor evidència científica; documentar les actuacions realitzant els corresponents informes que contenen les propostes de control i prevenció; i realitzar l'avaluació periòdica tant dels objectius com de les activitats.

Àmbit d'actuació

La majoria de vegades les alertes de salut pública són detectades i notificades per la xarxa assistencial de Catalunya. Aquestes alertes estan delimitades al territori de Catalunya i se'n circumscriu la gestió també a Catalunya.

Amb menor freqüència, les alertes procedeixen de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica estatal. En aquest cas es tracta d'alertes notificades pel Centre Nacional d'Epidemiologia dins de la xarxa estatal. Habitualment es tracta de brots que afecten geogràficament més d'una comunitat autònoma (una d'elles és Catalunya) o amb font d'infecció en una de les comunitats autònomes i afectació de residents en més d'una comunitat autònoma.

El SUVEC també gestiona, com ja hem dit, les alertes derivades de la directiva europea del sistema d'alertes precoces, com ara la gestió i resolució de brots que es propaguen a més d'un estat membre de la Comunitat Europea, i les malalties emergents o reemergents que requereixen una actuació coordinada entre diferents països.

Finalment, les ESPII que arriben al SUVEC són gestionades per aquest Servei mitjançant el qual es dona compliment a l'RSI.

RESULTATS

En quinze anys de funcionament del SUVEC (2001-2016) la càrrega de treball ha augmentat sensiblement i ha passat de 118 notificacions l'any 2005 a 457 l'any 2016; és a dir, l'activitat s'ha multiplicat gairebé per 4. La taula 1 especifica el tipus d'incidències notificades al SUVEC l'any 2016 (nombre de casos i percentatge).

Taula 1
Nombre i tipus de notificacions adreçades al SUVEC (Catalunya 2016)

Malaltia notificada	Nombre de casos	Percentatge %
Parotiditis	164	35,8
Tos ferina	112	24,5
Ràbia	32	7
Brots epidèmics	26	5,7
Virus del Zika	21	4,6
Virus del dengue	19	4,1
Virus de l'Ebola (sospites)	16	3,5
Malaltia meningocòccica	16	3,5
Virus del chikungunya	14	3,1
Legionel·losi	11	2,4
Hepatitis A	10	2,2
Tuberculosi	7	1,5
Xarampió	5	1,1
Diftèria	1	0,3
Total	457	100

Pel que fa a la procedència de les notificacions realitzades l'any 2016 (atenció primària, hospitalària, altres), en un 46% del casos l'origen de la notificació han estat centres d'atenció primària, en un 45% ha estat la xarxa hospitalària i en el 9% restant ha tingut altres procedències: SEM, centres sociosanitaris, geriàtrics, altres centres (figura 1).

La major càrrega de treball l'han protagonitzada les notificacions d'MDO individualitzades (62%); el 15% han estat MDO urgents; el 17% han estat consultes sobre malalties transmissibles, i un 6% han estat notificacions de brots (figura 2). Cal matisar que la detecció de brots epidèmics és una funció pròpia de les unitats d'epidemiologia, ja que són els professionals que treballen en aquestes àrees els que estan en condicions d'identificar-los un cop analitzada i interpretada la informació epidemiològica que arriba de diferents fonts (centres sanitaris, professionals sanitaris o persones afectades).

Pel que fa a l'activitat durant l'any, el mes d'agost va ser el que va presentar un nombre més elevat de notificacions (figura 3).

CONCLUSIONS

L'activitat del SUVEC ha augmentat sensiblement al llarg dels quinze anys de funcionament i s'ha multiplicat gairebé per 4 en els darrers anys.

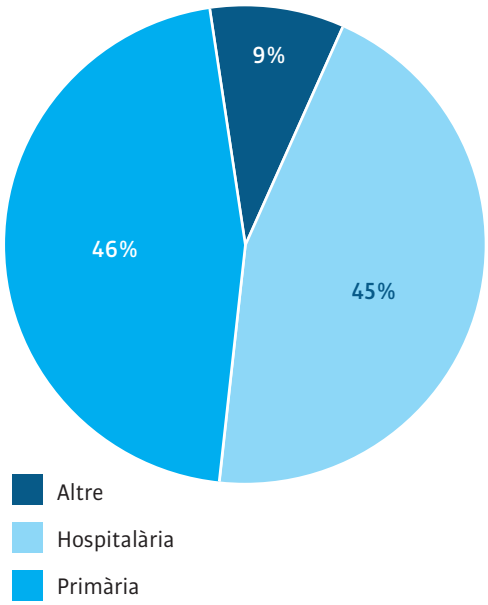
La gestió en temps oportú de les incidències notificades ha contribuït, sens dubte, de manera decisiva a avançar les actuacions davant dels problemes detectats. Això ha estat especialment així en les incidències que s'han declarat en dies no laborables (divendres a la tarda, dissabtes i diumenges).

Una part rellevant dels problemes atesos (6%) són brots comunitaris que requereixen coordinar actuacions urgents per a la investigació i el control. La complexitat d'aquests problemes obliga els professionals assistencials, els laboratoris, les institucions implicades i els epidemiòlegs de guàrdia del SUVEC a dur a terme actuacions ràpides i coordinades. Els mesos de juny, juliol i agost es notifica un nombre superior d'incidents.

Figura 1

Distribució de les notificacions al SUVEC segons l'àmbit de procedència (Catalunya 2016)

Àmbit de procedència de la notificació (N=381)



Font: No s'inclouen els casos de què no s'ha informat la procedència de la notificació.

Figura 2

Distribució de les notificacions al SUVEC segons el tipus d'incidència (Catalunya 2016)

Tipus incidència SUVEC

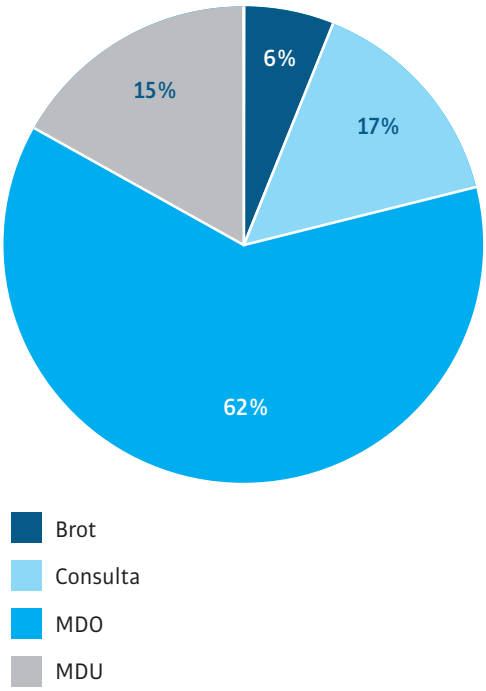
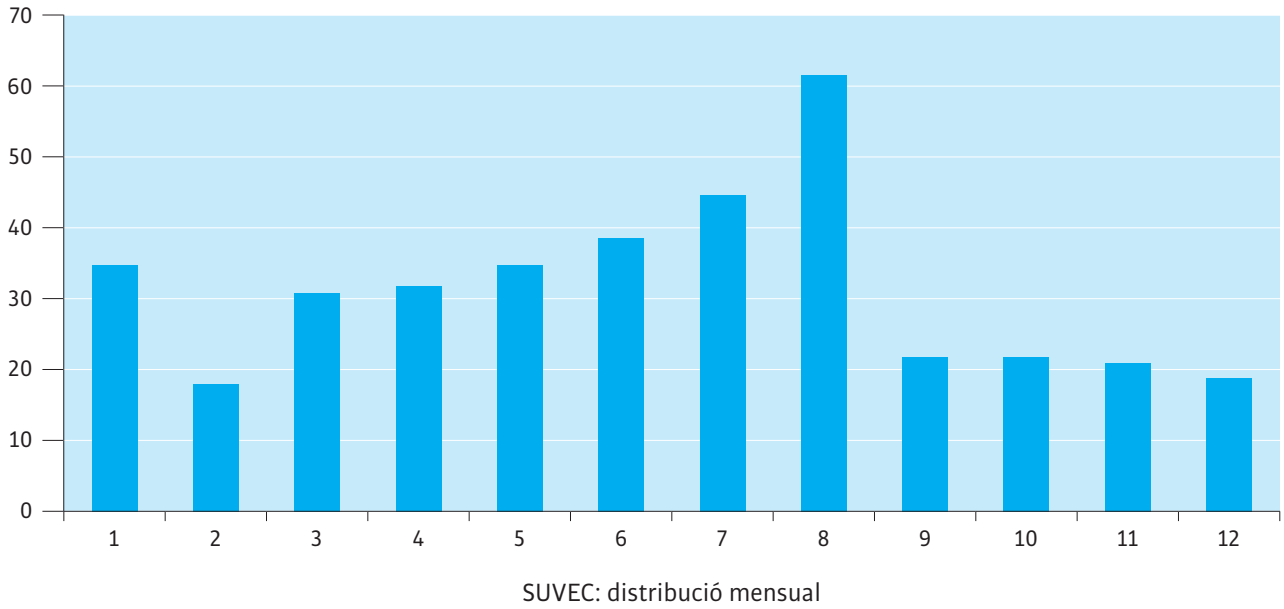


Figura 3

Distribució de les notificacions al SUVEC segons el mes de l'any (Catalunya 2016)



* No s'inclouen els casos de què no s'ha informat el mes de notificació., ASPCAT

Pel que fa als problemes notificats, procedeixen de la xarxa sanitària amb un nombre similar d'incidents comunicats pels hospitals i els centres d'atenció primària.

Algunes de les alertes internacionals més destacades que han estat gestionades pel SUVEC al llarg dels anys de funcionament han estat: l'alerta per suposats sobres contaminats amb espores d'àntrax l'any 2001; l'alerta per síndrome respiratòria aguda greu (SRAG) l'any 2003; la detecció dels primers casos de grip A(H1N1) a Catalunya l'any 2009; l'alerta internacional pel virus de l'Ebola o l'alerta pel virus del Zika l'any 2016.

En la gestió de l'alerta internacional pel virus de l'Ebola, el cribratge previ que es va establir que realitzessin els epidemiòlegs del SUVEC davant de la sospita de casos notificats va ser clau i va permetre que el protocol només s'activés de manera immediata en aquells casos que complien estrictament els criteris.[5]

Actualment el SUVEC està plenament consolidat i integrat en la XVEC.

Referències bibliogràfiques

1. Organització Mundial de la Salut. Reglamento Sanitario Internacional (2005): 2a edició. Ginebra: Organització Mundial de la Salut, 2016. Disponible en línia a: <http://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf>

2 Generalitat de Catalunya. Manual de notificació per als declarants al sistema de notificació de les malalties de declaració obligatòria (MDO). Gener 2016. Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/vigilancia_epidemiologica/documents/arxius/MANUAL_MDO_2016.pdf>

3 Decret 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de les malalties de declaració obligatòria i els brots epidèmics. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya 2015; 6958:1-19.

4 Generalitat de Catalunya. Procediment general d'actuació del Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya, 2013. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya, 2013.

5 Jané M, Vidal MJ, Maresma M, Martínez A, Carmona G, Rodés A, Torner N, Álvarez J, Sala MR, Barrabeig I, Grup de Treball de la Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya. Resultados y retos en salud pública ante la alerta por Ébola: una perspectiva desde Cataluña [*Ebola alert: results and challenges in public health. A view from Catalonia (Spain)*]. Gac Sanit. 2017; 31(2):161-6.

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	2	–	2	–	–	–	–	1
02	ALT EMPORDÀ	–	–	10	–	3	1	–	–	–	2
03	ALT PENEDÈS	–	–	16	–	1	–	2	–	–	1
04	ALT URGELL	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	18	–	–	–	3	–	–	–
07	BAGES	–	–	36	–	1	–	2	–	–	1
08	BAIX CAMP	–	–	15	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	13	–	–	1	1	–	–	1
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	44	–	1	1	–	–	–	1
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	178	–	24	–	6	–	–	7
12	BAIX PENEDÈS	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	409	–	81	9	15	–	–	27
14	BERGUEDÀ	–	–	5	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	1	–	12	–	1	–	2	–	–	1
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	23	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	174	–	2	1	–	–	–	2
21	MARESME	–	–	47	–	1	1	–	–	–	5
22	MONTSIÀ	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	1	–	–	1
24	OSONA	–	–	19	–	–	–	1	–	–	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	8	–	–	–	1	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	23	–	–	–	–	–	–	1
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	16	–	2	–	3	–	–	1
34	SELVA	–	–	11	–	3	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	20	–	1	1	2	–	–	1
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	459	–	2	1	5	–	2	9
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	87	–	5	–	3	–	–	3
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	1	–	1.656	–	130	16	48	–	2	69

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	14	–	2	–			78	4	–
02	ALT EMPORDÀ	9	11	–	–	–			187	9	–
03	ALT PENEDÈS	2	3	–	–	–			176	42	–
04	ALT URGELL	1	1	–	–	–			8	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			60	–	–
06	ANOIA	1	22	–	1	–			605	20	–
07	BAGES	6	40	–	–	–			212	57	2
08	BAIX CAMP	–	22	–	3	–			175	23	–
09	BAIX EBRE	–	34	–	3	1			75	7	–
10	BAIX EMPORDÀ	4	9	–	1	–			404	20	–
11	BAIX LLOBREGAT	8	116	–	3	–			813	258	20
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	1	–			18	12	–
13	BARCELONÈS	71	379	3	23	1			3326	1.147	28
14	BERGUEDÀ	–	7	1	–	–			61	3	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			13	1	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–			143	3	–
17	GARRAF	–	12	–	–	–			245	106	–
18	GARRIGUES	1	6	–	–	–			34	2	–
19	GARROTXA	–	2	–	–	–			79	6	–
20	GIRONÈS	9	44	–	3	–			708	106	1
21	MARESME	17	76	–	1	–			856	201	1
22	MONTSIÀ	–	–	–	2	–			37	1	–
23	NOGUERA	2	3	–	–	–			70	2	–
24	OSONA	4	32	–	–	–			342	30	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–			8	1	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			6	–	–
27	PLA D'URGELL	3	11	–	1	–			118	1	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			67	19	–
29	PRIORAT	–	1	–	–	–			56	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	2	–	–	–			22	1	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			83	1	–
32	SEGARRA	4	2	–	–	–			126	2	–
33	SEGRIÀ	11	34	–	–	–			634	22	–
34	SELVA	1	6	–	2	–			527	13	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			1	–	–
36	TARRAGONÈS	7	30	–	–	–			295	44	–
37	TERRA ALTA	–	2	–	–	–			16	–	–
38	URGELL	1	13	–	–	–			295	3	–
39	VAL D'ARAN	–	1	–	–	–			–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	17	65	1	10	–			905	331	1
41	VALLÈS ORIENTAL	21	29	–	–	–			895	117	–
42	MOIANÈS	–	7	–	–	–			25	3	–
	TOTAL CATALUNYA	200	1.040	5	56	2			12.804	2.618	54

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	3	3	–	–	–	14		1	–	
02	ALT EMPORDÀ	7	15	–	4	4	11		3	1	
03	ALT PENEDÈS	10	20	–	–	1	3		3	–	
04	ALT URGELL	–	1	–	–	–	1		1	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–		–	–	
06	ANOIA	12	27	–	–	–	22		3	1	
07	BAGES	7	25	–	–	–	40		5	3	
08	BAIX CAMP	8	21	–	–	–	22		–	–	
09	BAIX EBRE	6	5	–	1	–	34		3	–	
10	BAIX EMPORDÀ	11	11	–	2	2	9		6	–	
11	BAIX LLOBREGAT	71	210	1	–	3	116		19	2	
12	BAIX PENEDÈS	6	12	–	1	–	1		1	–	
13	BARCELONÈS	675	1.970	–	2	14	379		181	22	
14	BERGUEDÀ	1	3	–	–	–	7		–	–	
15	CERDANYA	–	1	–	–	–	–		–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	1	3	–	–	–	2		–	–	
17	GARRAF	17	45	–	–	1	12		8	1	
18	GARRIGUES	1	1	–	–	–	6		–	–	
19	GARROTXA	3	10	–	1	2	2		4	–	
20	GIRONÈS	10	74	–	1	–	44		5	–	
21	MARESME	29	126	–	2	–	76		11	1	
22	MONTSIÀ	1	1	–	–	–	–		4	–	
23	NOGUERA	–	8	–	–	–	3		–	–	
24	OSONA	6	16	–	–	–	32		–	1	
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–	1		–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	2	–	–	–	–		–	–	
27	PLA D'URGELL	2	3	–	–	–	11		–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	2	13	–	–	–	–		–	1	
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	1		–	–	
30	RIBERA D'EBRE	1	1	–	–	–	2		–	–	
31	RIPOLLÈS	–	1	1	–	1	–		1	–	
32	SEGARRA	–	1	–	–	–	2		–	–	
33	SEGRIÀ	17	55	–	–	–	34		6	5	
34	SELVA	16	18	–	1	3	6		2	–	
35	SOLSONÈS	–	1	–	–	–	–		1	–	
36	TARRAGONÈS	11	32	–	2	6	30		4	–	
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	–	2		–	–	
38	URGELL	1	2	–	–	–	13		–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	1		–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	78	274	–	–	3	65		30	2	
41	VALLÈS ORIENTAL	34	103	–	–	1	29		19	–	
42	MOIANÈS	–	3	–	–	–	7		–	–	
	TOTAL CATALUNYA	1.047	3.119	2	17	41	1.040		321	40	

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	1	–	1	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	1	–	10	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	1	–	5	–	1
08	BAIX CAMP	–	1	–	–	–	1	–	10	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	6	–	2
11	BAIX LLOBREGAT	–	1	–	–	–	–	7	26	3	6
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	8	–	1	138	132	15	28
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	2	5	1	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	2
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	1	1	14	–	–
21	MARESME	–	1	–	–	–	–	1	4	–	3
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	1	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	2	–	–	–	1	–	3
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	1	1	14	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	1	1	7	–	1
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	1	–	14	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	1	–	1	–	1	8	18	1	2
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	1	3	2	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	4	1	11	–	11	160	284	24	50

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 44*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikun-gunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemor-ràgiques víriques**	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	2	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	5	–	–	–	–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	1	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	6	–	2	–	–	–	–	–

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	19	–	5	–	4	–	–	11
Setmanes 5 – 8	–	–	83	–	3	–	5	–	–	10
Setmanes 9 – 12	1	–	147	–	9	2	4	–	–	5
Setmanes 13 – 16	–	–	149	–	13	2	3	–	–	10
Setmanes 17 – 20	–	–	205	–	11	3	6	–	–	3
Setmanes 21 – 24	–	–	223	–	12	3	6	–	1	4
Setmanes 25 – 28	–	–	243	–	18	–	8	–	–	8
Setmanes 29 – 32	–	–	296	–	11	1	1	–	–	4
Setmanes 33 – 36	–	–	162	–	23	2	4	–	–	2
Setmanes 37 – 40	–	–	103	–	13	2	3	–	1	6
Setmanes 41 – 44	–	–	32	–	17	3	5	1	–	9
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1	–	1.662	–	135	18	49	1	2	72

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	11	137	–	–	–			1.217	198	7
Setmanes 5 – 8	7	187	–	6	–			1.593	252	17
Setmanes 9 – 12	11	179	1	7	–			1.834	254	26
Setmanes 13 – 16	3	189	–	9	–			2.048	233	1
Setmanes 17 – 20	16	75	–	6	–			1.912	264	–
Setmanes 21 – 24	8	64	2	3	–			1.911	310	–
Setmanes 25 – 28	28	53	2	6	–			988	242	–
Setmanes 29 – 32	22	59	1	4	–			372	239	6
Setmanes 33 – 36	42	41	–	8	–			227	195	–
Setmanes 37 – 40	39	38	1	4	2			298	208	1
Setmanes 41 – 44	32	34	–	3	–			414	232	–
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	219	1.056	7	56	2			12.814	2.627	58

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	106	281	1	–	11	14		16	–	
Setmanes 5 – 8	122	292	1	1	5	13		35	7	
Setmanes 9 – 12	115	276	–	4	3	10		31	8	
Setmanes 13 – 16	89	246	–	–	5	9		33	6	
Setmanes 17 – 20	94	279	–	4	2	23		32	3	
Setmanes 21 – 24	113	314	–	1	1	31		49	4	
Setmanes 25 – 28	106	269	–	–	4	22		44	3	
Setmanes 29 – 32	82	336	–	5	1	32		29	3	
Setmanes 33 – 36	81	321	–	–	2	35		24	2	
Setmanes 37 – 40	69	269	–	1	4	75		22	5	
Setmanes 41 – 44	78	256	–	2	3	93		22	–	
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1.055	3.139	2	18	41	357		337	41	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	1	–	–	13	41	–	3
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	1	19	51	2	2
Setmanes 9 – 12	–	–	–	3	–	–	9	38	4	2
Setmanes 13 – 16	–	2	–	2	–	2	21	26	2	3
Setmanes 17 – 20	–	1	–	–	–	–	16	17	2	3
Setmanes 21 – 24	–	–	1	1	–	2	17	24	3	3
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	1	15	20	1	9
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	1	17	15	2	4
Setmanes 33 – 36	–	–	–	1	–	2	15	19	3	10
Setmanes 37 – 40	–	–	–	2	–	1	7	20	3	6
Setmanes 41 – 44	–	–	–	1	–	1	13	13	2	5
Setmanes 45 – 48										
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	–	4	1	11	–	11	162	284	24	50

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	–	–	2	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	2	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 33 – 36	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 37 – 40	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 41 – 44	–	1	–	–	–	–			
Setmanes 45 – 48									
Setmanes 49 – 52									
TOTAL	–	6	–	2	–	–	–	–	–

* Nombre de casos declarats.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	9	1	1	–	–	–	–	–	–	11
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	3	–	–	2	2	3	1	1	12
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	1	–	–	–	–	–	1	2
15	Leishmaniosi	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	1	–	–	–	1	–	–	1	1	4
20	Paludisme	2	2	1	2	4	6	6	1	3	27
21	Parotiditis	5	1	–	2	6	4	–	–	–	18
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	98	54	49	3	5	5	6	1	3	224
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	1	42	380	229	107	30	–	789
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	3	1	–	20	217	318	249	133	–	941
38	Gonocòccia	–	–	2	115	1.072	844	370	141	–	2.544
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	1	–	1	2
45	Sida**	–	–	–	1	3	9	13	7	–	33
46	Legionel·losi	–	–	–	–	1	1	5	18	43	68
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	1	1	1	–	5	6	4	1	–	19
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	3	–	–	–	–	–	–	–	–	3
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	38	60	49	9	–	156
66	VIH	–	–	–	–	78	84	49	28	–	239
67	Hepatitis C	–	–	–	–	1	1	–	–	–	2
68	Dengue	–	–	–	–	–	1	1	1	1	4
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		DONES									
		< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	10	3	3	–	1	4	–	–	–	21
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	–	1	3	1	–	–	5
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1
15	Leishmaniosi	–	–	1	–	–	–	1	–	1	3
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	–	–	–	–	–	1	–	2	2	5
20	Paludisme	2	–	–	–	1	1	–	–	1	5
21	Parotiditis	4	1	1	1	4	–	2	1	2	16
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	2	1	–	3
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	67	59	42	2	5	7	6	2	–	190
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	9	369	949	310	152	40	–	1829
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	–	–	–	4	29	30	21	22	–	106
38	Gonocòccia	1	4	1	81	266	115	67	40	–	575
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	–	1	2	2	3	–	8
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	1	2	5	17	25
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	1	1	–	–	1	–	–	–	3
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	3	–	1	–	–	4
66	VIH	–	–	–	1	13	17	5	9	–	45
67	Hepatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 41 a 44

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis(Complex)*	38	100,00	580	100,00	594	100,00
	Mycobacterium avium intracellulare	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium kansasii	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium xenopi	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Total	**38**	**100,00**	**580**	100,00	594	100,00
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	184	22,63	1.845	22,41	2.763	25,87
	Chlamydia trachomatis	294	36,16	3.388	41,16	4.269	39,97
	Treponema pallidum	190	23,37	1.823	22,15	1.986	18,60
	Trichomonas vaginalis	84	10,33	536	6,51	844	7,90
	Herpes simple	61	7,50	640	7,77	818	7,66
	Total	**813**	**100,00**	**8.232**	100,00	10.680	100,00
Meningoencefalitis	Herpes simple	0	0,00	0	0,00	7	1,59
	Meningococ	2	8,70	7	1,56	19	4,31
	Meningococ grup B	0	0,00	24	5,36	20	4,54
	Meningococ grup C	0	0,00	5	1,12	2	0,45
	Haemophilus influenzae	0	0,00	4	0,89	6	1,36
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,22	2	0,45
	Pneumococ	4	17,39	69	15,40	60	13,61
	Altres agents meningoencefalitis	2	8,70	46	10,27	54	12,24
	Cryptococcus neoformans	0	0,00	1	0,22	3	0,68
	Enterovirus	9	39,13	236	52,68	213	48,30
	Streptococcus agalactiae	0	0,00	3	0,67	4	0,91
	Listeria monocytogenes	1	4,35	17	3,79	16	3,63
	Virus varicel·la zòster	5	21,74	35	7,81	35	7,94
	Total	**23**	**100,00**	**448**	100,00	441	100,00
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	20	6,69	640	6,53	480	5,92
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,01	1	0,01
	Pneumococ	74	24,75	2.015	20,55	1.763	21,75
	Mycoplasma pneumoniae	19	6,35	272	2,77	287	3,54
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	6	2,01	17	0,17	70	0,86
	Legionella	89	29,77	161	1,64	337	4,16
	Virus gripal	0	0,00	16	0,16	2	0,02
	Virus gripal A	3	1,00	2.741	27,95	2.864	35,33
	Virus gripal B	1	0,33	2.137	21,79	37	0,46
	Virus parainfluenzae	13	4,35	89	0,91	113	1,39
	Virus respiratori sincicial	45	15,05	975	9,94	755	9,31
	Adenovirus	17	5,69	150	1,53	379	4,68
	Bordetella pertussis	12	4,01	593	6,05	1.018	12,56
	Total	**299**	**100,00**	**9.807**	100,00	8.106	100,00
Enteritis	Adenovirus	77	12,58	405	5,23	460	5,60
	Salmonella no tifòdica	132	21,57	1.574	20,31	1.336	16,26
	Shigella	1	0,16	12	0,15	21	0,26
	Shigella flexneri	3	0,49	41	0,53	49	0,60
	Shigella sonnei	9	1,47	38	0,49	59	0,72
	Campylobacter	6	0,98	193	2,49	189	2,30
	Campylobacter coli	32	5,23	195	2,52	358	4,36
	Campylobacter jejuni	269	43,95	3.534	45,59	3.713	45,19

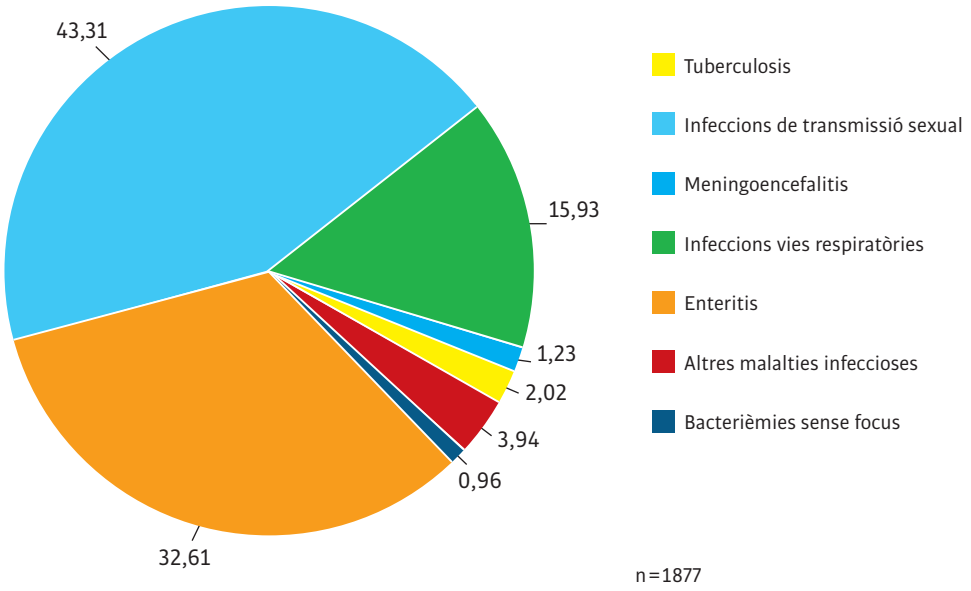
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 37 a 40

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
	Yersinia enterocolitica	6	0,98	45	0,58	61	0,74
	Escherichia coli enterotoxigènica	5	0,82	56	0,72	61	0,74
	Vibrio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	20	3,27	1.410	18,19	1.328	16,16
	Cryptosporidium spp	3	0,49	15	0,19	57	0,69
	Giardia lamblia	49	8,01	233	3,01	524	6,38
	Total	**612**	**100,00**	**7.751**	100,00	8.216	100,00
Altres malalties infeccioses	*Meningococ*	0	0,00	0	0,00	1	0,08
	Meningococ grup B	0	0,00	1	0,11	1	0,08
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	1	0,08
	Haemophilus influenzae	0	0,00	5	0,55	5	0,40
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,11	0	0,00
	Pneumococ	1	1,35	35	3,85	28	2,22
	Brucella	0	0,00	5	0,55	2	0,16
	Rickettsia conorii	2	2,70	17	1,87	57	4,52
	Virus hepatitis A	14	18,92	45	4,95	276	21,87
	Virus hepatitis B	1	1,35	57	6,27	49	3,88
	Virus xarampió	0	0,00	12	1,32	63	4,99
	Virus rubèola	0	0,00	9	0,99	7	0,55
	Plasmodium	5	6,76	16	1,76	74	5,86
	Plasmodium falciparum	18	24,32	152	16,72	122	9,67
	Plasmodium malariae	3	4,05	5	0,55	8	0,63
	Plasmodium ovale	1	1,35	10	1,10	2	0,16
	Plasmodium vivax	0	0,00	18	1,98	4	0,32
	Leishmania	7	9,46	41	4,51	71	5,63
	Leptospira	0	0,00	2	0,22	0	0,00
	Listeria monocytogenes	1	1,35	11	1,21	6	0,48
	Altres agents	2	2,70	21	2,31	25	1,98
	Virus de la Parotiditis	6	8,11	338	37,18	336	26,62
	Dengue	1	1,35	10	1,10	14	1,11
	Virus Chikungunya	0	0,00	1	0,11	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	2	2,70	28	3,08	40	3,17
	Trypanosoma cruzi	10	13,51	69	7,59	70	5,55
	Total	**74**	**100,00**	**909**	100,00	1.262	100,00
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	3	16,67	5	2,14	20	8,26
	Meningococ grup B	3	16,67	1	0,43	8	3,31
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	3	16,67	17	7,26	21	8,68
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,43	9	3,72
	Pneumococ	1	5,56	71	30,34	86	35,54
	Salmonella Typhi/Paratyphi	2	11,11	19	8,12	16	6,61
	Streptococcus agalactiae	3	16,67	66	28,21	51	21,07
	Listeria monocytogenes	3	16,67	54	23,08	31	12,81
	Total	**18**	**100,00**	**234**	100,00	242	100,00
Total		1.877		27.961		29.541	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: %

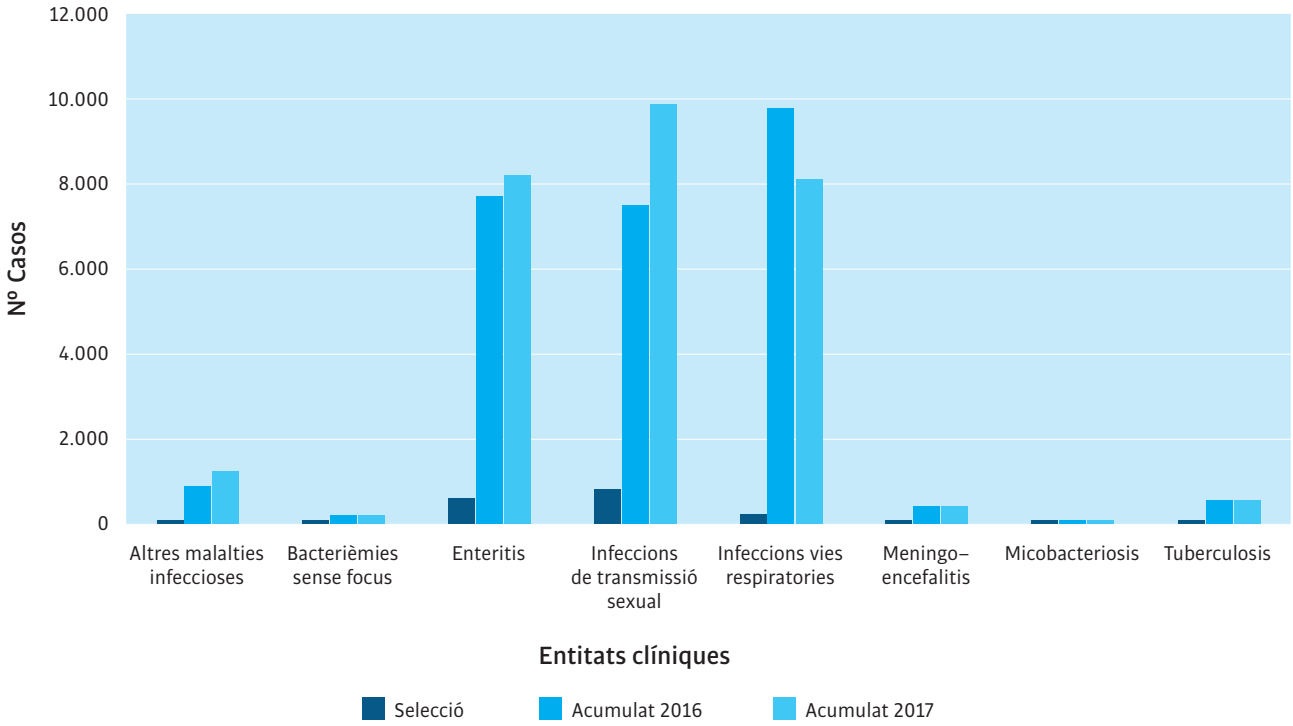
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



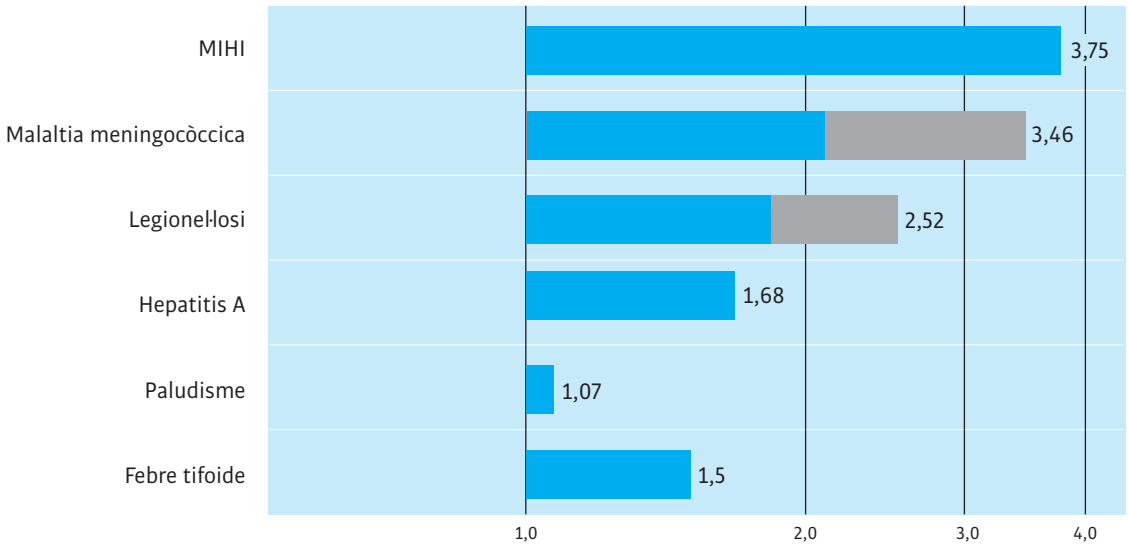
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 41 a 44



Durant la quadrisetmana 41 a 44 no hi ha hagut casos de brucel·losi ni d'hepatitis B.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

11

Director: Pere Godoy.
Adjunta de direcció: Glòria Carmona.
Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.
Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.
Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.
Subscripcions: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat
© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

BEC Butlletí Epidemiològic de Catalunya

Volum 38
Desembre 2017
ISSN 2385–720X DL B 11287–2015
Número 12

SUMARI

El perquè de les modificacions del nou calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya de l'any 2016
Pàgina 249

Malalties de declaració obligatòria: numèrica i individualitzada. Setmanes 45 a 48 i setmanes 49 a 52.
Pàgines 253 i 266

Declaració de microorganismes al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya. Setmanes 45 a 48 i setmanes 49 a 52.
Pàgines 262 i 275

El perquè de les modificacions del nou calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya de l'any 2016

Luis Urbiztondo,[1] Eva Borràs,[1,2] Montse Martínez,[1] Carmen Cabezas.[1]

1 *Sub-direcció General de Promoció de la Salut. Direcció General de Salut Pública. Secretaria de Salut Pública. Departament de Salut.*
2 *Consorci Centre de Recerca Biomèdica en Xarxa d'Epidemiologia i Salut Pública (CIBERESP). Institut de Salut Carlos III.*

Adreça postal: Agència de Salut Pública de Catalunya. Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona.
Adreça electrònica: eva.borras@gencat.cat

RESUM. L'objectiu de l'article és presentar les novetats del calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya actual, publicat el juliol de l'any 2016, i explicar el perquè de les modificacions introduïdes. Les novetats principals són la introducció de la vacuna contra el pneumococ i la varicel·la en la infància. I la modificació principal és el canvi de pauta 3+1 amb vacuna hexavalent a la pauta 2+1.

RESUMEN. El objetivo del artículo es presentar las novedades del calendario de vacunaciones sistemáticas de Cataluña actual, publicado el julio del año 2016, y explicar el porqué de las modificaciones introducidas. Las principales novedades son la introducción de la vacuna contra el neumococo y la varicela en la infancia. Y la principal modificación es el cambio de pauta 3 + 1 con vacuna hexavalente en la pauta 2+1.

ABSTRACT. *The aim of this paper is to present to the changes to the existing immunization schedule in Catalonia, published in July 2016, and to explain the modifications introduced. The main change is the introduction of the pneumococcal and varicella vaccine in childhood. The main modification is the change of 3+1 schedule with hexavalent vaccine to 2+1 schedule.*

Paraules clau: calendari sistemàtic, vacunació.
Declaració de conflicte d'interessos: els autors declaren que no hi ha cap conflicte d'interessos relacionat amb la publicació de l'article.

INTRODUCCIÓ

El calendari de vacunacions sistemàtiques és una eina de salut pública molt important per al control de certes malalties que afavoreix equitativament tota la població, i que beneficia tant les persones vacunades com les no vacunades. Les vacunes utilitzades en el calendari, excepte l'antitetànica, protegeixen contra malalties que s'encomanen de persona a persona de manera que, quan s'aconsegueix un nombre crític de persones immunes, diferent per a cada malaltia, se'n dificulta la transmissió a causa del fenomen d'immunitat de grup, ja que disminueix el risc de contraure la malaltia fins i tot en les persones que no poden ser vacunades per raons mèdiques. Però, a més, també contribueix a l'eliminació (per exemple, la poliomielitis a Europa) i, fins i tot, a l'erradicació (per exemple, la de la verola) de les malalties prevenibles per vacunació. L'èxit de la vacunació el podem observar en comparació amb la incidència declarada de malalties subjectes a vacunació en dos anys diferents (els anys 1984 i 2015). En el període 1984-2015 s'observa un estalvi de malalties de més de 32.000 casos (taula 1)

El calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya s'ha modificat tretze cops des de la transferència de competències, l'any 1980, fins a l'actualitat a Catalunya.[2] L'última modificació es va publicar el juliol de 2016. Les modificacions del calendari reflecteixen el consens entre el nou coneixement científic, els recursos i l'epidemiologia de les malalties immunoprevenibles.

Les modificacions del calendari de vacunacions son aprovades pel Consell Assessor de Vacunacions de Catalunya. En les modificacions també es té en compte la coordinació a escala estatal expressada en el consens que es manifesta en el calendari comú de vacunacions elaborat per la Ponència de Programa i Registre de Vacunacions i aprovat per la Comissió de Salut Pública del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut (CISNS).

Per introduir una nova vacuna en el calendari de vacunacions sistemàtiques cal complir amb les especificacions consensuades en el document *Criterios de evaluación para fundamentar modificaciones en el Programa de Vacunación en España* amb l'objectiu d'harmonització de les recomanacions de vacunació.[1]

QUINS SÓN ELS CANVIS? EL PERQUÈ DELS CANVIS

El nou calendari (figura 1) protegeix contra les malalties produïdes per quinze microorganismes. Aquest calendari no es limita exclusivament a l'edat pediàtrica, sinó que també incorpora les vacunes d'ús general en els adults, fet que permet ampliar el concepte de vacunació sistemàtica a tota la població.[3]

El juny de l'any 2015 es va constituir un grup de treball dins de la Ponència de Programa i Registre de Vacunacions de la Comissió de Salut Pública del CISNS per tal d'avaluar les possibles modificacions que calia introduir en el calendari; i el novembre d'aquell mateix any la Ponència va fer una propos-

Taula 1

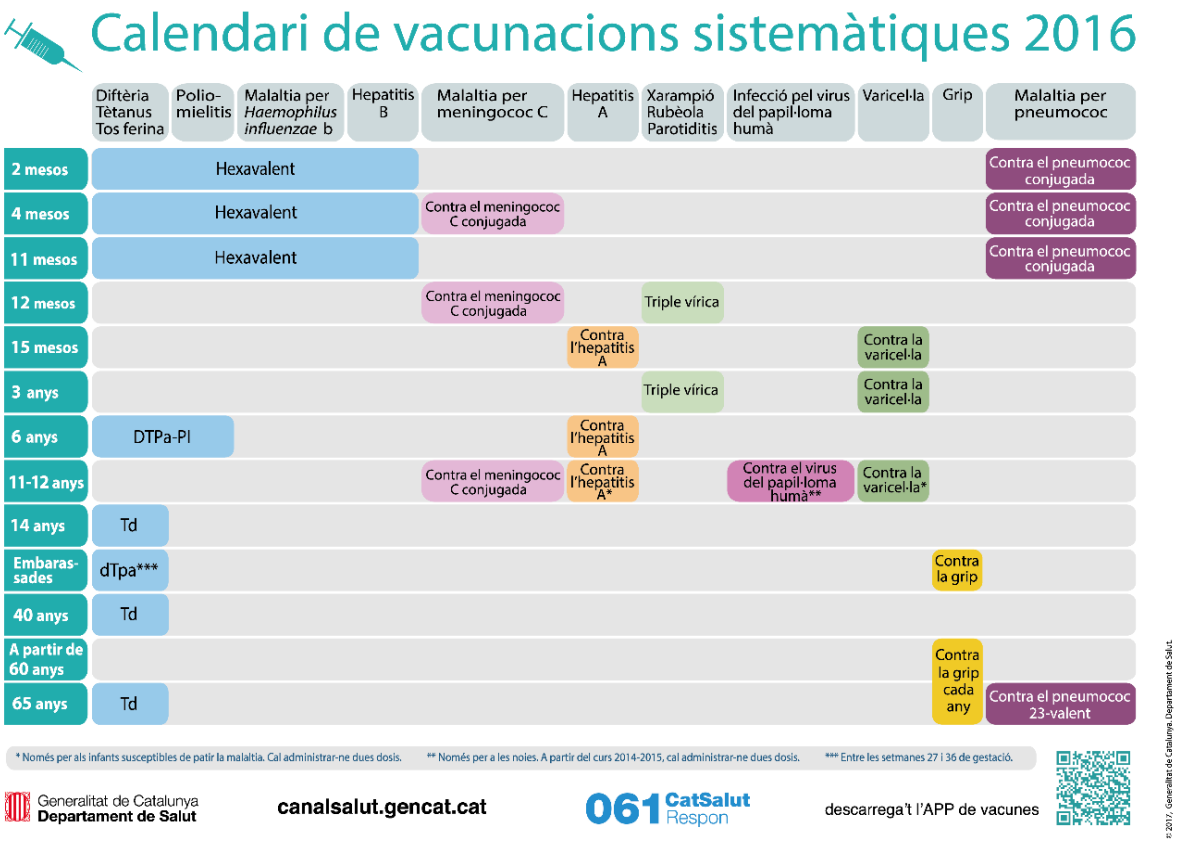
Variació en el nombre de casos declarats de malalties vacunables a Catalunya entre els anys 1984 i 2015

Malaltia	Nombre de casos any 1984	Nombre de casos any 2015
Diftèria	0	1
Tos ferina	5.745	3.435
Xarampió	2.229	7
Tètanus	22	0
Poliomielitis	0	0
Rubèola congènita	0	0
Parotiditis	20.576	435
Rubèola	8.168	1
Tètanus neonatal	0	0
Total	**36.740**	**3.879**

Font: SGVRESP.

Figura 1

Calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya l'any 2016



ta de calendari. Posteriorment, el calendari va ser valorat i aprovat pel CISNS, que en va acordar la implementació l'any 2017 a totes les comunitats autònomes.[4,5] A Catalunya, la introducció dels canvis proposats en el calendari comú es va avançar a l'any 2016, ja que s'havia d'incorporar vacunació antipneumocòccica durant el 2016.

En el calendari del CISNS de l'any 2015 es va introduir la vacunació contra el pneumococ en l'edat infantil i s'especificava que es podia fer efectiva fins al mes de desembre de 2016. La introducció de la vacuna rau en el fet que el pneumococ afecta infants menors de 2 anys i persones grans. Per aquest motiu s'introdueix al calendari de vacunacions de Catalunya de l'any 2016 la vacuna antipneumocòccica conjugada als 2, 4 i 11 mesos, i es manté l'antipneumocòccica 23-valent en les persones de més de 65 anys.[6,7]

Una altra modificació visible del nou calendari va ser fruit de la situació de disponibilitat de certes vacunes que en aquell moment es preveia. Per aquest motiu es va valorar canviar l'esquema tradicional de tres dosis de primovacunació contra la diftèria, el tètanus i la tos ferina dels anys setanta per pautes de primovacunació amb dues dosis (una als 2 mesos i l'altra als 4 mesos) i una de record als 11 mesos. Aquest canvi es va realitzar seguint els criteris establerts per a la modificació del calendari,[1] després d'avaluar l'evidència científica d'aquesta pauta segons la situació epidemiològica actual, amb l'objectiu d'assegurar una bona resposta immunitària. Aquest canvi de pauta se sustenta en una immunogenicitat similar a la de les dues pautes vacunals i amb bons resultats d'efectivitat en els països que utilitzen la nova pauta. I, a més, té en compte la situació de baixa incidència respecte a la incidència existent abans de l'inici del programa de vacunació.

Un altre canvi important del nou calendari és la introducció de la vacuna contra la varicel·la en la infància. La varicel·la és una malaltia que habitualment es contrau en la infància, però que pot afectar totes les edats. No obstant això, és en els adults on la malaltia és més greu i les complicacions més freqüents. Fins ara es vacunava sistemàticament els adolescents susceptibles d'11-12 anys, fet que prevenia la malaltia

en els adolescents i adults, però no la prevenia abans d'aquesta edat. La vacunació contra la varicel·la a la infància s'introdueix en el nou calendari amb l'objectiu d'evitar la majoria de casos i disminuir, i fins i tot eliminar, la circulació del virus de la varicel·la. La vacunació es duu a terme als 15 mesos i als 3 anys, i es manté en els adolescents susceptibles d'11-12 anys.

Per tant, respecte al calendari anterior les modificacions incloses en el calendari nou són les següents:

1. Es passa d'una pauta de 3+1 a una pauta de 2+1 per a la vacuna hexavalent (vacuna combinada contra la diftèria, el tètanus, la tos ferina, *Haemophilus influenzae* tipus B, la poliomielitis i l'hepatitis B) als 2, 4 i 11 mesos d'edat.
2. S'elimina l'administració de la vacuna pentavalent (vacuna combinada contra la diftèria, el tètanus, la tos ferina, *Haemophilus influenzae* tipus B, la poliomielitis) dels 18 mesos. Únicament es manté en les cohorts vacunades amb la pauta de 3+1.
3. S'introdueix la vacunació antipneumocòccica als 2, 4 i 11 mesos.
4. S'introdueix la vacunació contra la varicel·la als 15 mesos i 3 anys, i es manté la dels 11-12 anys en persones susceptibles.
5. Es modifica l'edat d'administració de la vacuna antimeningocòccica en la primera infància als 4 i 12 mesos, i es manté la dels 11-12 anys.
6. Es modifica l'edat d'administració de la dosi de vacuna anti-hepatitis A dels 12 als 15 mesos per tal d'evitar tres punxades simultàniament en coincidir amb l'administració de la vacuna antimeningocòccica C i la triple vírica. Es mantenen les dosis dels 6 anys i dels 11-12 anys en persones susceptibles.
7. Apareix reflectida la vacunació sistemàtica en els adults (les vacunes dTpa i contra la grip en embarassades, la Td als 40 i 65 anys d'edat, la vacuna contra la grip en persones ≥ de 60 anys; i l'antipneumocòccica 23-valent als 65 anys d'edat).
8. S'endarrereix la vacuna antipneumocòccica 23-valent dels 60 anys als 65 anys.

En resum, el nou calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya, publicat l'any 2016, incorpora les vacunacions del CISNS previstes per a l'any 2017 i manté la vacunació contra l'hepatitis A. Els canvis en els calendaris són fruit de l'evidència científica de les vacunes i de la situació del territori, i tenen com a objectiu la prevenció de les malalties immunoprevenibles en la població catalana.

Referències bibliogràfiques

1. Grupo de Trabajo Criterios 2011 de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Criterios de evaluación para fundamentar modificacions en el Programa de Vacunación en España. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011. Disponible en línia a: <http://msssi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Criterios_ProgramaVacunas.pdf>

2. Batalla J, Urbiztondo L, Borràs E, Martínez M, Cabezas C. Evolució del calendari de vacunacions sistemàtiques de Catalunya (període 1980-2014). Butll Epidemiol Cat. 2014; 35(2):15-23.Disponible en línia a: <http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/butlletins_de_salut/promocio_i_proteccio_de_la_salut/bec_butlleti_epidemiologic_de_catalunya/2014/bec_febrer_2014.pdf>

3. Departament de Salut. Ordre SLT/175/2016, de 20 de juny, per la qual s'actualitza el calendari de vacunacions sistemàtiques. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya; (7154):1-3.
Disponible en línia a: <http://portaldogc.gencat.cat/utilsEADOP/PDF/7154/1512200.pdf>

4. Limia-Sánchez A, Andreu MM, de Viarce Torres de Mier M , Navarro-Alonso JA, et al. Nuevo calendario de vacunación para España, 2016 (Parte 1). Rev. Esp. Salud Publica. 2016; 90:E2.

5. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Revisión del Calendario de Vacunación. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.
Disponible en línia a: <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST5265ZI219886&id=219886>

6. Navarro-Alonso JA, Taboada-Rodríguez JA, Limia-Sánchez A, et al. Nuevo calendario de vacunación para España, 2016 (Parte 2). Rev Esp Salud Publica. 2016; 90:e01-e09.

7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Nuevo calendario de vacunaciones 2017. Disponible en línia a: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/Calendario2017.htm>

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 48*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	2	–	2	–	–	–	–	1
02	ALT EMPORDÀ	–	–	10	–	3	1	–	–	–	2
03	ALT PENEDÈS	–	–	19	–	1	–	2	–	–	1
04	ALT URGELL	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	25	–	–	–	3	–	–	–
07	BAGES	–	–	36	–	1	–	2	–	–	1
08	BAIX CAMP	–	–	15	–	1	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	13	–	–	1	1	–	–	1
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	45	–	1	1	–	–	–	1
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	193	–	24	–	7	–	–	7
12	BAIX PENEDÈS	–	–	6	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	430	–	87	9	20	–	–	29
14	BERGUEDÀ	–	–	5	–	1	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	1	–	16	–	1	–	2	–	–	1
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	24	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	176	–	2	1	–	–	–	2
21	MARESME	–	–	48	–	1	1	–	–	–	4
22	MONTSIÀ	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	1	–	–	–	1	–	–	1
24	OSONA	–	–	23	–	–	1	1	–	–	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	9	–	–	–	1	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	25	–	–	–	–	–	–	1
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	16	–	2	–	3	–	–	1
34	SELVA	–	–	12	–	3	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	20	–	2	1	2	–	–	1
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	480	–	2	1	6	–	2	8
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	89	–	5	–	3	–	–	3
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	1	–	1745	–	139	17	55	–	2	69

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 48*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	14	–	2	–			78	6	–
02	ALT EMPORDÀ	11	11	–	–	–			202	9	–
03	ALT PENEDÈS	2	4	–	–	–			182	47	–
04	ALT URGELL	1	1	–	–	–			9	0	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			60	0	–
06	ANOIA	1	24	–	1	–			615	23	–
07	BAGES	7	41	–	–	–			228	62	2
08	BAIX CAMP	–	24	–	3	–			180	30	–
09	BAIX EBRE	–	35	–	3	1			76	11	–
10	BAIX EMPORDÀ	4	9	–	1	–			414	21	–
11	BAIX LLOBREGAT	10	123	–	4	–			870	290	20
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	1	–			19	12	–
13	BARCELONÈS	76	404	3	15	1			3.597	1.282	28
14	BERGUEDÀ	–	7	1	–	–			65	4	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			13	1	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	2	–	–	–			151	3	–
17	GARRAF	–	12	–	–	–			261	118	–
18	GARRIGUES	2	6	–	–	–			39	2	–
19	GARROTXA	–	2	–	–	–			80	9	–
20	GIRONÈS	10	44	–	3	–			748	117	1
21	MARESME	20	88	–	1	–			899	220	1
22	MONTSIÀ	–	–	–	2	–			39	2	–
23	NOGUERA	3	3	–	–	–			81	2	–
24	OSONA	5	35	–	–	–			348	31	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–			8	1	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			6	0	–
27	PLA D'URGELL	4	11	–	1	–			118	1	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			84	20	–
29	PRIORAT	–	1	–	–	–			56	0	–
30	RIBERA D'EBRE	–	2	–	–	–			22	2	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			83	1	–
32	SEGARRA	7	2	–	–	–			126	2	–
33	SEGRIÀ	17	34	–	–	–			649	22	–
34	SELVA	2	6	–	2	–			539	13	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			1	0	–
36	TARRAGONÈS	7	30	–	–	–			306	53	–
37	TERRA ALTA	–	2	–	–	–			16	0	–
38	URGELL	1	13	–	–	–			298	3	–
39	VAL D'ARAN	–	1	–	–	–			–	0	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	18	68	1	10	–			950	357	1
41	VALLÈS ORIENTAL	24	29	–	–	–			912	129	–
42	MOIANÈS	–	7	–	–	–			26	2.911	–
	TOTAL CATALUNYA	232	1097	5	49	2			13.454	2.911	54

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 48*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	3	4	–	–	–	–		1	–	
02	ALT EMPORDÀ	7	16	–	4	4	–		3	1	
03	ALT PENEDÈS	13	24	–	–	1	5		5	–	
04	ALT URGELL	–	1	–	–	–	3		1	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	1		–	–	
06	ANOIA	12	29	–	–	–	1		3	1	
07	BAGES	8	29	–	–	–	13		5	3	
08	BAIX CAMP	8	22	–	1	–	5		1	–	
09	BAIX EBRE	6	6	–	1	–	5		3	–	
10	BAIX EMPORDÀ	11	13	–	2	2	11		5	–	
11	BAIX LLOBREGAT	74	229	1	–	3	45		21	3	
12	BAIX PENEDÈS	6	13	–	1	–	7		2	–	
13	BARCELONÈS	736	2.104	–	3	15	91		194	24	
14	BERGUEDÀ	1	3	–	–	–	1		–	–	
15	CERDANYA	–	1	–	–	–	3		–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	1	3	–	–	–	–		–	–	
17	GARRAF	19	47	–	–	2	6		10	1	
18	GARRIGUES	2	1	–	–	–	1		–	–	
19	GARROTXA	3	10	–	1	2	2		4	–	
20	GIRONÈS	11	78	–	1	–	5		5	–	
21	MARESME	31	144	–	2	–	20		13	1	
22	MONTSIÀ	1	1	–	–	–	–		4	–	
23	NOGUERA	–	8	–	–	–	2		–	–	
24	OSONA	7	18	–	–	–	18		–	1	
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–	1		–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	2	–	–	–	1		–	–	
27	PLA D'URGELL	2	4	–	–	–	–		–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	2	13	–	–	–	1		–	1	
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	1		–	–	
30	RIBERA D'EBRE	1	1	–	–	–	2		–	–	
31	RIPOLLÈS	–	1	1	–	1	–		1	–	
32	SEGARRA	–	1	–	–	–	–		–	–	
33	SEGRIÀ	17	59	–	–	–	14		6	5	
34	SELVA	17	18	–	1	4	13		5	–	
35	SOLSONÈS	–	1	–	–	–	1		1	–	
36	TARRAGONÈS	15	35	–	2	6	10		4	–	
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	–	–		–	–	
38	URGELL	1	2	–	–	–	2		–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–		–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	78	301	–	–	3	51		33	2	
41	VALLÈS ORIENTAL	37	113	–	–	1	57		21	2	
42	MOIANÈS	–	3	–	–	–	2		–	–	
	TOTAL CATALUNYA	1.130	3.357	2	19	44	401		351	45	

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 48*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
–1	ALT CAMP	–	–	–	–	–	2	–	1	–	–
–2	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	1	–	10	1	–
–3	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2
–4	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–5	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–6	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
–7	BAGES	–	–	–	–	–	1	–	5	–	1
–8	BAIX CAMP	–	1	–	–	–	1	–	11	–	–
–9	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
1–	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	7	–	2
11	BAIX LLOBREGAT	–	1	–	–	–	–	9	28	3	7
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	8	–	1	145	133	21	36
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	2	6	1	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	2
2–	GIRONÈS	–	–	–	–	–	1	1	14	–	1
21	MARESME	–	1	–	–	–	–	1	4	–	4
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
24	OSONA	–	–	–	2	–	–	–	–	–	3
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	1	–	2	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
3–	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	1	1	14	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	2	1	8	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	1	–	14	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
4–	VALLÈS OCCIDENTAL	–	1	–	1	–	1	10	18	1	2
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	1	5	2	2
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	4	1	11	–	14	171	294	31	65

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 48 *

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikun-gunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemor-ràgiques víriques**	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	2	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	1	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	5	–	–	–	–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	1	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	6	–	2	–	1	–	–	–

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	49	–	6	–	6	–	–	11
Setmanes 5 – 8	–	–	84	–	3	–	6	–	–	10
Setmanes 9 – 12	1	–	147	–	11	2	4	–	–	5
Setmanes 13 – 16	–	–	149	–	12	2	3	–	–	10
Setmanes 17 – 20	–	–	205	–	10	3	6	–	–	2
Setmanes 21 – 24	–	–	223	–	15	3	6	–	1	3
Setmanes 25 – 28	–	–	244	–	15	–	9	–	–	7
Setmanes 29 – 32	–	–	297	–	11	1	1	–	–	4
Setmanes 33 – 36	–	–	159	–	23	2	4	–	–	2
Setmanes 37 – 40	–	–	104	–	13	2	3	–	1	6
Setmanes 41 – 44	–	–	40	–	17	4	4	1	–	9
Setmanes 45 – 48	–	–	50	–	8	–	4	–	–	3
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1	–	1.751	–	144	19	56	1	2	72

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	12	138	–	–	–			1.241	198	7
Setmanes 5 – 8	8	187	–	3	–			1.598	252	17
Setmanes 9 – 12	11	179	1	7	–			1.834	254	26
Setmanes 13 – 16	3	190	–	9	–			2.048	233	1
Setmanes 17 – 20	16	75	–	5	–			1.912	264	–
Setmanes 21 – 24	8	64	2	3	–			1.911	310	–
Setmanes 25 – 28	31	53	2	6	–			988	242	–
Setmanes 29 – 32	28	59	1	3	–			372	239	6
Setmanes 33 – 36	43	42	–	7	–			227	195	–
Setmanes 37 – 40	41	43	1	2	2			298	208	1
Setmanes 41 – 44	31	36	–	3	–			413	232	–
Setmanes 45 – 48	20	47	–	1	–			622	296	–
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	252	1113	7	49	2			13.464	2.923	58

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	106	281	1	–	11	18		20	1	
Setmanes 5 – 8	122	292	1	1	5	13		36	7	
Setmanes 9 – 12	115	276	–	4	3	11		31	8	
Setmanes 13 – 16	89	246	–	–	5	9		34	7	
Setmanes 17 – 20	94	279	–	4	2	23		31	3	
Setmanes 21 – 24	113	314	–	1	1	31		49	4	
Setmanes 25 – 28	106	269	–	–	4	22		44	3	
Setmanes 29 – 32	82	336	–	5	1	33		30	3	
Setmanes 33 – 36	81	321	–	–	2	35		23	1	
Setmanes 37 – 40	69	269	–	1	4	75		22	5	
Setmanes 41 – 44	78	256	–	2	3	97		26	–	
Setmanes 45 – 48	86	244	–	3	3	64		20	4	
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	1.141	3.383	2	21	44	431		366	46	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	1	–	–	13	41	–	7
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	2	19	51	2	2
Setmanes 9 – 12	–	–	–	3	–	–	9	38	5	2
Setmanes 13 – 16	–	2	–	2	–	2	21	26	2	3
Setmanes 17 – 20	–	1	–	1	–	–	16	17	3	3
Setmanes 21 – 24	–	–	1	–	–	2	17	24	5	3
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	1	15	20	2	9
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	2	17	15	2	4
Setmanes 33 – 36	–	–	–	1	–	2	15	19	4	10
Setmanes 37 – 40	–	–	–	2	–	1	7	20	2	6
Setmanes 41 – 44	–	–	–	1	–	1	13	13	3	6
Setmanes 45 – 48	–	–	–	–	–	1	11	10	1	10
Setmanes 49 – 52										
TOTAL	–	4	1	11	–	14	173	294	31	65

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	–	–	2	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	2	–	–	–	1	–	–	–
Setmanes 33 – 36	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 37 – 40	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 41 – 44	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 45 – 48	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 49 – 52									
TOTAL	–	6	–	2	–	1	–	–	–

* Nombre de casos declarats.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	11	2	5	1	–	2	2	–	1	24
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	–	1	4	1	–	–	6
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	–	–	1	–	–	–	1	1	–	3
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
20	Paludisme	1	–	1	1	–	6	7	2	–	18
21	Parotiditis	4	7	–	1	9	–	1	1	1	24
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	96	141	36	6	9	9	5	2	2	306
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	1	45	421	259	120	34	–	880
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	3	1	–	21	237	344	264	139	–	1.009
38	Gonocòccia	–	0	2	123	1.153	912	392	147	–	2.729
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
45	Sida**	–	–	–	1	3	10	13	9	–	36
46	Legionel·losi	–	–	–	–	1	–	6	9	35	51
47	Amebiasi	–	1	1	–	1	7	9	1	–	20
48	Hepatitis A	–	–	–	–	1	–	1	–	–	2
49	Hepatitis B										
50	Meningitis tuberculosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	3	–	–	–	–	–	–	–	–	3
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	39	65	54	9	–	167
66	VIH	–	–	–	–	79	91	49	30	–	249
67	Hepatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	2	2	2	1	–	7
73	Febres hemorràgiques víriques***	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		DONES									
		< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	10	1	4	1	3	2	3	1	1	26
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	–	1	–	–	1	–	2
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	Leishmaniosi	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	–	1	–	–	–	–	–	–	1	2
20	Paludisme	–	–	–	–	–	–	1	1	–	2
21	Parotiditis	3	4	2	1	4	5	2	1	1	23
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	78	134	72	3	11	10	3	3	2	316
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	9	406	1.047	348	174	47	–	2.031
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	–	–	–	7	31	36	24	23	–	121
38	Gonocòccia	1	4	1	88	290	130	75	42	–	631
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	–	1	2	2	3	–	8
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	2	1	5	5	13
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	1	–	1	2
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	3	–	1	–	–	4
66	VIH	–	–	–	1	13	17	5	9	–	45
67	Hepatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	–	3	–	–	–	3
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 45 a 48

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis(Complex)*	36	100,00	618	100,00	665	100,00%
	Mycobacterium avium intracellulare	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium kansasii	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium xenopi	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Total	36	100,00	618	100,00	665	100,00
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	260	22,30	2.083	22,75	3.124	25,67
	Chlamydia trachomatis	478	40,99	3.780	41,28	4.889	40,17
	Treponema pallidum	196	16,81	1.990	21,73	2.213	18,18
	Trichomonas vaginalis	148	12,69	595	6,50	1.032	8,48
	Herpes simple	84	7,20	709	7,74	913	7,50
	Total	1.166	100,00	9.157	100,00	12.171	100,00
Meningoencefalitis	Herpes simple	0	0,00	0	0,00	7	1,42
	Meningococ	1	3,13	7	1,46	20	4,07
	Meningococ grup B	1	3,13	24	5,01	21	4,27
	Meningococ grup C	0	0,00	5	1,04	2	0,41
	Haemophilus influenzae	0	0,00	4	0,84	6	1,22
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,21	2	0,41
	Pneumococ	11	34,38	78	16,28	76	15,45
	Altres agents meningoencefalitis	3	9,38	50	10,44	60	12,20
	Cryptococcus neoformans	1	3,13	1	0,21	4	0,81
	Enterovirus	12	37,50	245	51,15	233	47,36
	Streptococcus agalactiae	0	0,00	4	0,84	4	0,81
	Listeria monocytogenes	0	0,00	23	4,80	17	3,46
	Virus varicel·la zòster	3	9,38	37	7,72	40	8,13
	Total	32	100,00	479	100,00	492	100,00
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	65	6,67	693	6,46	675	6,90
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,01	1	0,01
	Pneumococ	230	23,59	2.215	20,66	2.234	22,84
	Mycoplasma pneumoniae	26	2,67	289	2,70	317	3,24
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	2	0,21	18	0,17	73	0,75
	Legionella	57	5,85	174	1,62	405	4,14
	Virus gripal	0	0,00	0	0,00	2	0,02
	Virus gripal A	20	2,05	2.846	26,54	3.173	32,45
	Virus gripal B	23	2,36	2.132	19,88	62	0,63
	Virus parainfluenzae	12	1,23	127	1,18	125	1,28
	Virus respiratori sincicial	503	51,59	1.447	13,50	1.277	13,06
	Adenovirus	24	2,46	171	1,59	403	4,12
	Bordetella pertussis	13	1,33	609	5,68	1.032	10,55
	Total	975	100,00	10.722	100,00	9.779	100,00
Enteritis	Adenovirus	73	11,13	441	5,24	548	5,87
	Salmonella no tifòdica	81	12,35	1.685	20,04	1.536	16,44
	Shigella	0	0,00	12	0,14	21	0,22
	Shigella flexneri	3	0,46	45	0,54	52	0,56
	Shigella sonnei	5	0,76	39	0,46	64	0,69
	Campylobacter	16	2,44	274	3,26	212	2,27
	Campylobacter coli	45	6,86	215	2,56	413	4,42
	Campylobacter jejuni	332	50,61	3.865	45,96	4.275	45,76

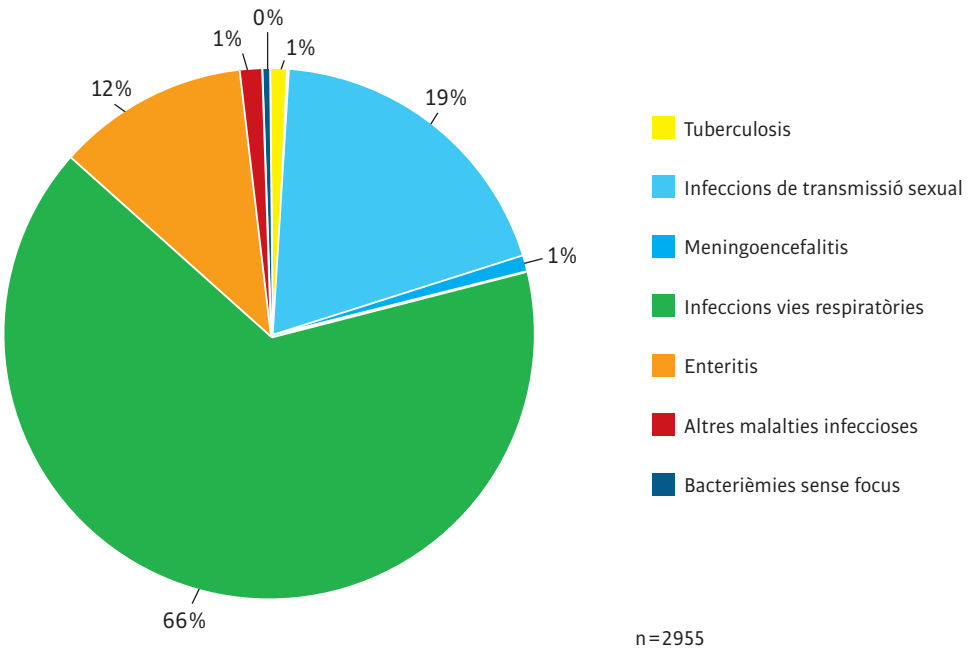
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 45 a 48

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
	Yersinia enterocolitica	6	0,91	50	0,59	67	0,72
	Escherichia coli enterotoxigènica	5	0,76	60	0,71	68	0,73
	Vibrio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	21	3,20	1.427	16,97	1.412	15,11
	Cryptosporidium spp	8	1,22	12	0,14	65	0,70
	Giardia lamblia	61	9,30	284	3,38	609	6,52
	Total	656	100,00	8.409	100,00	9.342	100,00
Altres malalties infeccioses	*Meningococ*	0	0,00	0	0,00	1	0,07
	Meningococ grup B	0	0,00	1	0,11	1	0,07
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	1	0,07
	Haemophilus influenzae	0	0,00	5	0,53	5	0,36
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,11	0	0,00
	Pneumococ	0	0,00	38	4,04	30	2,17
	Brucella	0	0,00	5	0,53	2	0,14
	Rickettsia conorii	0	0,00	20	2,13	57	4,13
	Virus hepatitis A	19	25,33	45	4,78	299	21,67
	Virus hepatitis B	2	2,67	53	5,63	58	4,20
	Virus xarampió	0	0,00	6	0,64	63	4,57
	Virus rubèola	2	2,67	0	0,00	9	0,65
	Plasmodium	8	10,67	16	1,70	81	5,87
	Plasmodium falciparum	8	10,67	168	17,85	145	10,51
	Plasmodium malariae	0	0,00	5	0,53	8	0,58
	Plasmodium ovale	0	0,00	9	0,96	2	0,14
	Plasmodium vivax	1	1,33	18	1,91	5	0,36
	Leishmania	10	13,33	36	3,83	80	5,80
	Leptospira	0	0,00	2	0,21	0	0,00
	Listeria monocytogenes	0	0,00	7	0,74	6	0,43
	Altres agents	4	5,33	10	1,06	29	2,10
	Virus de la Parotiditis	5	6,67	294	31,24	348	25,22
	Dengue	0	0,00	87	9,25	15	1,09
	Virus Chikungunya	0	0,00	26	2,76	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	0	0,00	28	2,98	40	2,90
	Trypanosoma cruzi	16	21,33	61	6,48	95	6,88
	Total	75	100,00	941	100,00	1.380	100,00
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	1	6,67	6	2,26	21	7,72
	Meningococ grup B	0	0,00	2	0,75	8	2,94
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	3	20,00	20	7,55	27	9,93
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,38	9	3,31
	Pneumococ	7	46,67	82	30,94	95	34,93
	Salmonella Typhi/Paratyphi	0	0,00	20	7,55	17	6,25
	Streptococcus agalactiae	2	13,33	72	27,17	60	22,06
	Listeria monocytogenes	2	13,33	62	23,40	35	12,87
	Total	15	100,00	265	100,00	272	100,00
Total		2.955		30.591		34.101	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: %

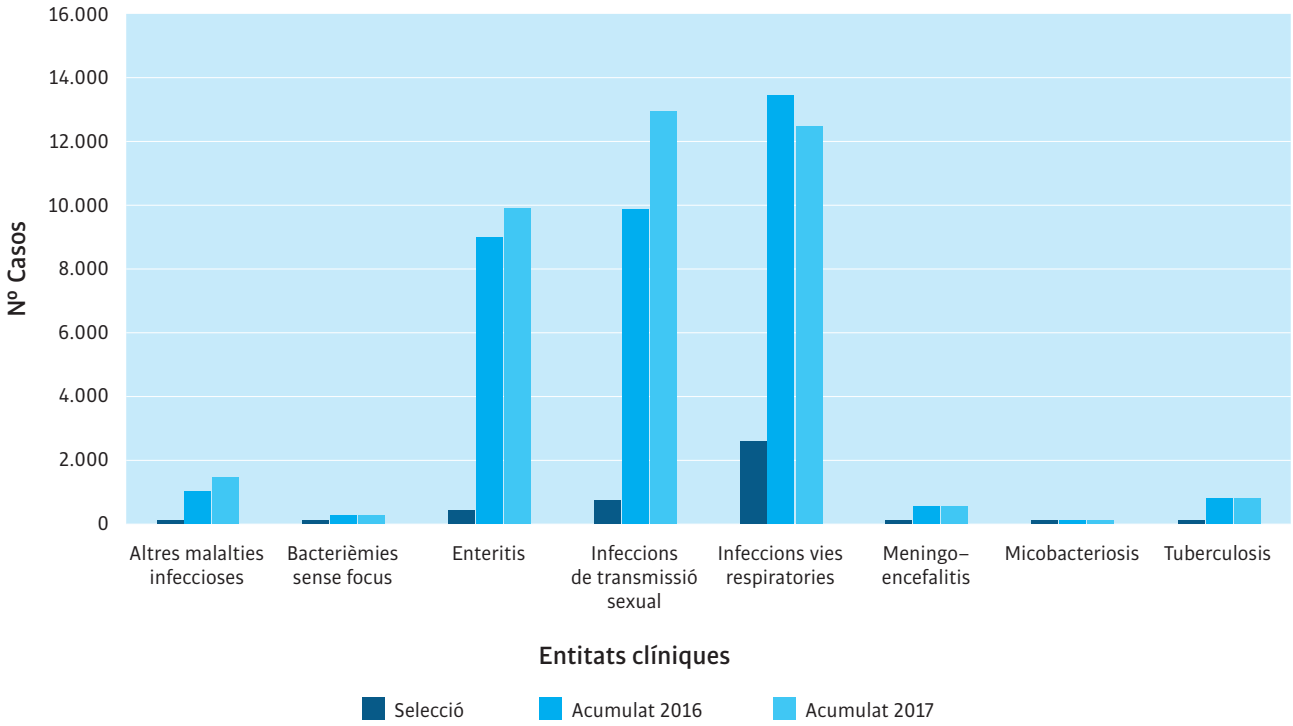
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



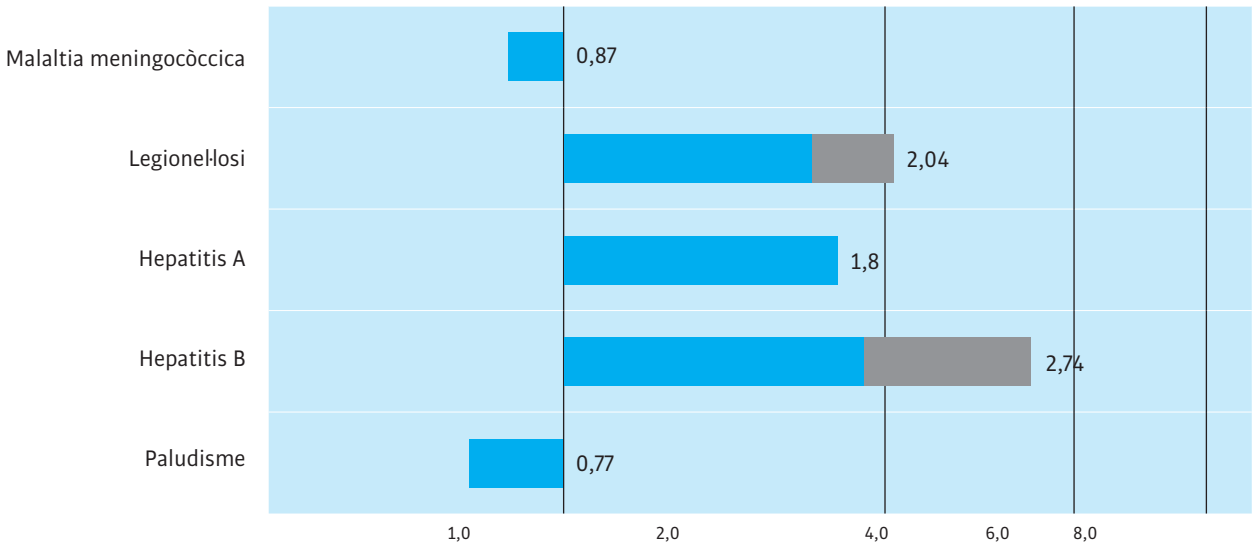
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 45 a 48



Durant la quadrisetmana 45 a 48 no hi ha hagut casos de brucel·losi ni de febre tifoide ni de MIHI.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 52*

Codi	Comarques	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòc-cica
01	ALT CAMP	–	–	2	–	2	–	–	–	–	1
02	ALT EMPORDÀ	–	–	10	–	3	1	–	–	–	2
03	ALT PENEDÈS	–	–	19	–	1	–	2	–	–	1
04	ALT URGELL	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	52	–	–	–	3	–	–	–
07	BAGES	–	–	37	–	1	–	2	–	–	1
08	BAIX CAMP	–	–	15	–	1	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	14	–	–	1	1	–	–	1
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	45	–	1	1	–	–	–	1
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	201	–	24	–	7	–	–	7
12	BAIX PENEDÈS	–	–	6	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	436	–	88	10	21	–	–	29
14	BERGUEDÀ	–	–	5	–	1	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	1	–	18	–	1	–	2	–	–	1
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	24	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	179	–	2	1	–	–	–	2
21	MARESME	–	–	49	–	2	1	–	–	–	4
22	MONTSIÀ	–	–	2	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	1	–	–	–	1	–	–	1
24	OSONA	–	–	29	–	–	1	1	–	–	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	9	–	–	–	1	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	25	–	–	–	–	–	–	1
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	2	–	–	–	1	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	16	–	2	–	4	–	–	1
34	SELVA	–	–	12	–	3	–	–	–	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	20	–	3	1	2	–	–	1
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	1	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	1
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	486	–	2	1	7	–	2	9
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	92	–	5	1	3	–	–	3
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	1	–	1. 809	–	142	19	59	–	2	71

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 52*

Codi	Comarques	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
01	ALT CAMP	–	14	–	2	–			80	8	–
02	ALT EMPORDÀ	11	11	–	–	–			224	10	–
03	ALT PENEDÈS	2	4	–	–	–			199	50	–
04	ALT URGELL	1	1	–	–	–			9	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–			60	–	–
06	ANOIA	1	25	–	1	–			629	24	–
07	BAGES	7	44	–	–	–			250	64	2
08	BAIX CAMP	1	24	–	3	–			183	32	–
09	BAIX EBRE	–	35	–	3	1			78	12	–
10	BAIX EMPORDÀ	4	9	–	1	–			425	21	–
11	BAIX LLOBREGAT	12	124	–	4	–			930	308	20
12	BAIX PENEDÈS	–	1	–	1	–			21	13	–
13	BARCELONÈS	80	412	3	15	1			3.908	1.361	28
14	BERGUEDÀ	–	7	1	–	–			67	4	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–			13	1	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	4	–	–	–			161	5	–
17	GARRAF	–	15	–	–	–			270	128	–
18	GARRIGUES	2	6	–	–	–			42	2	–
19	GARROTXA	–	2	–	–	–			80	9	–
20	GIRONÈS	10	44	–	3	–			788	125	1
21	MARESME	20	94	–	1	–			921	234	1
22	MONTSIÀ	–	–	–	2	–			40	3	–
23	NOGUERA	3	3	–	–	–			95	3	–
24	OSONA	5	38	–	–	–			361	32	1
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–			9	1	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–			6	–	–
27	PLA D'URGELL	4	11	–	1	–			121	1	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–			88	21	–
29	PRIORAT	–	1	–	–	–			56	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	2	–	–	–			22	2	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–			83	1	–
32	SEGARRA	7	2	–	–	–			126	2	–
33	SEGRIÀ	17	34	–	–	–			658	23	–
34	SELVA	3	6	–	2	–			551	15	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–			1	–	–
36	TARRAGONÈS	7	30	–	–	–			330	57	–
37	TERRA ALTA	–	2	–	–	–			18	–	–
38	URGELL	1	13	–	–	–			300	3	–
39	VAL D'ARAN	–	1	–	–	–			–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	19	72	1	10	–			1.029	376	1
41	VALLÈS ORIENTAL	24	30	–	1	–			925	146	1
42	MOIANÈS	–	7	–	–	–			26	5	–
	TOTAL CATALUNYA	241	1.129	5	50	2			14.183	3.097	55

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 52*

Codi	Comarques	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
01	ALT CAMP	3	5	–	–	–	–		1	–	
02	ALT EMPORDÀ	7	16	–	4	4	2		3	1	
03	ALT PENEDÈS	14	26	–	–	1	5		5	–	
04	ALT URGELL	–	1	–	–	–	3		1	–	
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	1		–	–	
06	ANOIA	12	30	–	–	–	1		3	1	
07	BAGES	8	30	–	–	–	15		5	3	
08	BAIX CAMP	11	22	–	1	–	6		1	–	
09	BAIX EBRE	6	7	–	1	–	5		3	–	
10	BAIX EMPORDÀ	11	15	–	2	2	12		5	–	
11	BAIX LLOBREGAT	77	237	1	–	3	46		21	3	
12	BAIX PENEDÈS	6	13	–	1	–	9		2	–	
13	BARCELONÈS	784	2.217	–	3	15	93		204	25	
14	BERGUEDÀ	1	3	–	–	–	1		–	–	
15	CERDANYA	–	1	–	–	–	3		–	–	
16	CONCA DE BARBERÀ	1	3	–	–	–	–		–	–	
17	GARRAF	27	52	–	–	2	6		10	1	
18	GARRIGUES	2	1	–	–	–	1		–	–	
19	GARROTXA	4	12	–	1	2	2		4	–	
20	GIRONÈS	12	80	–	1	1	6		5	–	
21	MARESME	32	152	–	2	–	21		15	1	
22	MONTSIÀ	1	1	–	–	–	–		4	–	
23	NOGUERA	–	8	–	–	–	2		–	–	
24	OSONA	7	18	–	–	–	18		–	1	
25	PALLARS JUSSÀ	–	1	–	–	–	1		–	–	
26	PALLARS SOBIRÀ	–	2	–	–	–	1		–	–	
27	PLA D'URGELL	2	4	–	–	–	–		–	–	
28	PLA DE L'ESTANY	2	14	–	–	–	1		1	1	
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	1		–	–	
30	RIBERA D'EBRE	1	1	–	–	–	2		–	–	
31	RIPOLLÈS	–	1	1	–	1	–		1	–	
32	SEGARRA	–	1	–	–	–	–		–	–	
33	SEGRIÀ	17	59	–	–	–	14		6	5	
34	SELVA	18	25	–	1	4	13		7	–	
35	SOLSONÈS	–	1	–	–	–	1		1	–	
36	TARRAGONÈS	17	40	–	2	6	10		4	–	
37	TERRA ALTA	–	1	–	–	–	–		–	–	
38	URGELL	1	2	–	–	–	2		–	–	
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–		–	–	
40	VALLÈS OCCIDENTAL	78	323	–	–	3	52		33	2	
41	VALLÈS ORIENTAL	40	118	–	–	1	62		25	2	
42	MOIANÈS	–	3	–	–	–	2		–	–	
	TOTAL CATALUNYA	1.202	3.543	2	19	45	420		370	46	

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 52*

Codi	Comarques	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
–1	ALT CAMP	–	–	–	–	–	2	–	1	–	–
–2	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	1	–	10	1	–
–3	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	2
–4	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–5	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
–6	ANOIA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	–
–7	BAGES	–	–	–	–	–	1	–	5	–	1
–8	BAIX CAMP	–	1	–	–	–	1	–	11	–	–
–9	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
1–	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	7	–	2
11	BAIX LLOBREGAT	–	1	–	–	–	–	10	29	3	7
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
13	BARCELONÈS	–	–	–	10	–	1	147	133	21	36
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	3	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	2	7	1	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	2	–	2
2–	GIRONÈS	–	–	–	–	–	1	1	15	–	1
21	MARESME	–	1	–	1	–	–	1	4	1	4
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	1	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
24	OSONA	–	–	–	2	–	–	–	–	–	3
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	1	–	2	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
3–	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	–	–	–	–	1	1	14	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	2	1	8	–	2
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	1	–	15	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	1	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	1	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
4–	VALLÈS OCCIDENTAL	–	1	–	1	–	1	10	18	1	2
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	1	5	2	2
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	4	1	14	–	14	174	299	32	65

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Malalties de declaració individualitzada 2017. Setmanes 1 a 52*

Codi	Comarques	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikun-gunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemor-ràgiques víriques**	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
01	ALT CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	ALT EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	ALT PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
04	ALT URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
05	ALTA RIBABORÇA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	ANOIA	–	–	–	2	–	–	–	–	–
07	BAGES	–	–	–	–	–	–	–	–	–
08	BAIX CAMP	–	–	–	–	–	–	–	–	–
09	BAIX EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–
10	BAIX EMPORDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
11	BAIX LLOBREGAT	–	–	–	–	–	1	–	–	–
12	BAIX PENEDÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
13	BARCELONÈS	–	5	–	–	–	–	–	–	–
14	BERGUEDÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
15	CERDANYA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
16	CONCA DE BARBERÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	GARRAF	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	GARRIGUES	–	–	–	–	–	–	–	–	–
19	GARROTXA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
20	GIRONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
21	MARESME	–	–	–	–	–	–	–	–	–
22	MONTSIÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
23	NOGUERA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
24	OSONA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
25	PALLARS JUSSÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
26	PALLARS SOBIRÀ	–	–	–	–	–	–	–	–	–
27	PLA D'URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	PLA DE L'ESTANY	–	–	–	–	–	–	–	–	–
29	PRIORAT	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	RIBERA D'EBRE	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	RIPOLLÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
32	SEGARRA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
33	SEGRIÀ	–	1	–	–	–	–	–	–	–
34	SELVA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
35	SOLSONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	TARRAGONÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
37	TERRA ALTA	–	–	–	–	–	–	–	–	–
38	URGELL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
39	VAL D'ARAN	–	–	–	–	–	–	–	–	–
40	VALLÈS OCCIDENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	VALLÈS ORIENTAL	–	–	–	–	–	–	–	–	–
42	MOIANÈS	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	TOTAL CATALUNYA	–	6	–	2	–	1	–	–	–

* No s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Font: Subdirecció General de vigilància i resposta a emergències de salut pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI),
Sistema integrat de vigilància epidemiològia de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	01 Brucel·losi	02 Carboncle	03 Tos ferina	04 Còlera	06 Shigel·losi	12 Febre tifoide i paratifoide	15 Leishmaniosi	16 Lepra	17 Leptospirosi	18 Malaltia meningocòccica
Setmanes 1 – 4	–	–	49	–	6	–	6	–	–	11
Setmanes 5 – 8	–	–	84	–	3	–	6	–	–	10
Setmanes 9 – 12	1	–	147	–	11	2	4	–	–	5
Setmanes 13 – 16	–	–	149	–	12	2	3	–	–	10
Setmanes 17 – 20	–	–	205	–	10	3	6	–	–	2
Setmanes 21 – 24	–	–	223	–	15	3	6	–	1	3
Setmanes 25 – 28	–	–	244	–	15	–	9	–	–	7
Setmanes 29 – 32	–	–	297	–	11	1	1	–	–	4
Setmanes 33 – 36	–	–	159	–	23	2	4	–	–	2
Setmanes 37 – 40	–	–	104	–	13	2	3	–	1	6
Setmanes 41 – 44	–	–	40	–	17	4	4	1	–	9
Setmanes 45 – 48	–	–	50	–	8	–	4	–	–	3
Setmanes 49 – 52	–	–	64	–	3	2	5	–	–	2
TOTAL	1	–	1815	–	147	21	61	1	2	74

	20 Paludisme	21 Parotiditis	25 Rubéola	28 Febre botonosa	30 Triquinosi	31 Tuberculosi pulmonar	32 Altres tuberculosis	33 Varicel·la	34 Infecció per *Chlamydia trachomatis*	35 Xarampió
Setmanes 1 – 4	12	138	–	–	–			1.241	198	7
Setmanes 5 – 8	8	187	–	3	–			1.598	252	17
Setmanes 9 – 12	11	179	1	7	–			1.834	254	26
Setmanes 13 – 16	3	190	–	9	–			2.048	233	1
Setmanes 17 – 20	16	75	–	5	–			1.912	264	–
Setmanes 21 – 24	8	64	2	3	–			1.911	310	–
Setmanes 25 – 28	31	53	2	6	–			988	242	–
Setmanes 29 – 32	28	59	1	3	–			372	239	6
Setmanes 33 – 36	43	42	–	7	–			227	195	–
Setmanes 37 – 40	41	43	1	2	2			298	208	1
Setmanes 41 – 44	31	36	–	3	–			413	232	–
Setmanes 45 – 48	20	47	–	1	–			622	296	–
Setmanes 49 – 52	9	33	–	1	–			729	191	1
TOTAL	261	1146	7	50	2			14.193	3.114	59

	36 Sífilis	38 Gonocòccia	40 Tètanus	41 Hidatidosi	45 Sida	46 Legionel·losi	47 Amebiasi	48 Hepatitis A	49 Hepatitis B	50 Meningitis tuberculosa
Setmanes 1 – 4	106	281	1	–	11	18		20	1	
Setmanes 5 – 8	122	292	1	1	5	13		36	7	
Setmanes 9 – 12	115	276	–	4	3	11		31	8	
Setmanes 13 – 16	89	246	–	–	5	9		34	7	
Setmanes 17 – 20	94	279	–	4	2	23		31	3	
Setmanes 21 – 24	113	314	–	1	1	31		49	4	
Setmanes 25 – 28	106	269	–	–	4	22		44	3	
Setmanes 29 – 32	82	336	–	5	1	33		30	3	
Setmanes 33 – 36	81	321	–	–	2	35		23	1	
Setmanes 37 – 40	69	269	–	1	4	75		22	5	
Setmanes 41 – 44	78	256	–	2	3	97		26	–	
Setmanes 45 – 48	86	244	–	3	3	64		20	4	
Setmanes 49 – 52	73	187	–	–	1	19		19	1	
TOTAL	1.214	3.570	2	21	45	450		385	47	

Distribució quadrisetmanal de les malalties de declaració obligatòria individualitzada 2017

	51 Rubèola congènita	52 Sífilis congènita	53 Botulisme	54 Mal. Inv. per *H. influenzae* b	55 Tètanus neonatal	56 Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	65 Limfogranuloma veneri	66 VIH	67 Hepatitis C	68 Dengue
Setmanes 1 – 4	–	–	–	1	–	–	13	41	–	7
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	2	19	51	2	2
Setmanes 9 – 12	–	–	–	3	–	–	9	38	5	2
Setmanes 13 – 16	–	2	–	2	–	2	21	26	2	3
Setmanes 17 – 20	–	1	–	1	–	–	16	17	3	3
Setmanes 21 – 24	–	–	1	–	–	2	17	24	5	3
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	1	15	20	2	9
Setmanes 29 – 32	–	–	–	–	–	2	17	15	2	4
Setmanes 33 – 36	–	–	–	1	–	2	15	19	4	10
Setmanes 37 – 40	–	–	–	2	–	1	7	20	2	6
Setmanes 41 – 44	–	–	–	1	–	1	13	13	3	6
Setmanes 45 – 48	–	–	–	–	–	1	11	10	1	10
Setmanes 49 – 52	–	–	–	3	–	–	3	5	1	–
TOTAL	–	4	1	14	–	14	176	299	32	65

	69 Encefalitis per paparres	70 Mal. pel virus del chikungunya	71 Febre del Nil occidental	72 Febre transmesa per paparres	73 Febres hemorràgiques víriques***	75 Toxoplasmosi congènita	80 Oftàlmia neonatal per clamídia	81 Pneumònia neonatal per clamídia	82 Oftàlmia neonatal per gonococ
Setmanes 1 – 4	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 5 – 8	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 9 – 12	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 13 – 16	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 17 – 20	–	–	–	2	–	–	–	–	–
Setmanes 21 – 24	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 25 – 28	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 29 – 32	–	2	–	–	–	1	–	–	–
Setmanes 33 – 36	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 37 – 40	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 41 – 44	–	1	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 45 – 48	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Setmanes 49 – 52	–	–	–	–	–	–			
TOTAL	–	6	–	2	–	1	–	–	–

* Nombre de casos declarats.
** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		HOMES									
		< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	10	6	11	2	–	4	–	–	1	34
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	1	–	2	–	–	–	–	3
12	Febre tifoide i paratifoide	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
15	Leishmaniosi	–	–	–	1	–	–	–	–	–	1
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	–	–	–	–	1	–	–	–	–	1
20	Paludisme	–	–	–	–	–	2	3	–	–	5
21	Parotiditis	2	7	3	–	2	3	1	1	1	20
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	107	183	42	3	9	14	16	3	1	378
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	1	47	452	272	129	36	–	937
35	Xarampió	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
36	Sífilis	3	1	–	21	253	371	277	149	–	1075
38	Gonocòccia	–	–	2	130	1199	965	415	159	–	2870
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	1	3	10	14	9	–	37
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	1	3	–	10	14
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	–	–	–	5	7	3	–	1	16
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	3	–	–	–	–	–	–	–	–	3
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	2	–	–	–	–	–	–	–	–	2
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	39	67	55	9	–	170
66	VIH	–	–	–	–	79	93	51	31	–	254
67	Hepatitis C	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
68	Dengue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Distribució per grups d'edat i sexe de les malalties de declaració individualitzada 2017*

Malalties		DONES									
		< 5	5 – 9	10 – 14	15 – 19	20 – 29	30 – 39	40 – 49	50 – 59	≥ 60	TOTAL
01	Brucel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
02	Carboncle	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
03	Tos ferina	5	8	8	–	–	3	3	1	2	30
04	Còlera	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
06	Shigel·losi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
12	Febre tifoide i paratifoide	–	1	–	–	–	–	–	–	–	1
15	Leishmaniosi	1	1	–	–	–	–	1	–	1	4
16	Lepra	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
17	Leptospirosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
18	Malaltia meningocòccica	–	–	1	–	–	–	–	–	–	1
20	Paludisme	–	1	–	–	2	–	–	1	–	4
21	Parotiditis	1	4	1	–	3	1	1	–	2	13
25	Rubèola	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
28	Febre botonosa	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
30	Triquinosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
31	Tuberculosi pulmonar										
32	Altres tuberculosis										
33	Varicel·la	119	149	35	6	9	19	7	4	3	351
34	Infecció per *Chlamydia trachomatis*	–	–	9	433	1.118	368	189	48	–	2.165
35	Xarampió	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
36	Sífilis	–	–	–	8	31	38	25	25	–	127
38	Gonocòccia	1	4	1	100	312	136	78	44	–	676
40	Tètanus	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
41	Hidatidosi	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
45	Sida**	–	–	–	–	1	2	2	3	–	8
46	Legionel·losi	–	–	–	–	–	–	–	1	4	5
47	Amebiasi										
48	Hepatitis A	–	–	1	–	–	–	1	–	1	3
49	Hepatitis B	–	–	–	–	–	1	–	–	–	1
50	Meningitis tuberculosa										
51	Rubèola congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
52	Sífilis congènita	1	–	–	–	–	–	–	–	–	1
53	Botulisme	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
54	Mal. inv. per *H. influenzae* b	–	–	–	–	–	–	–	–	1	1
55	Tètanus neonatal	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
56	Gastroenteritis per *E. coli* O157:H7	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
65	Limfogranuloma veneri	–	–	–	–	3	–	1	–	–	4
66	VIH	–	–	–	1	13	17	5	9	–	45
67	Hepatitis C	–	–	–	–	–	–	–	1	–	1
68	Dengue	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
69	Encefalitis transmesa per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
70	Malaltia pel virus del chikungunya	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
71	Febre del Nil Occidental	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
72	Febre recurrent per paparres	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
73	Febres hemorràgiques víriques***	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
75	Toxoplasmosi congènita	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
80	Oftàlmia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
81	Pneumònia neonatal per clamídia	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
82	Oftàlmia neonatal per gonococ	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–

* No s'hi inclouen els casos en què falta l'edat i/o el sexe, com tampoc no s'hi inclou la notificació dels pacients de fora de Catalunya.
** Nombre de casos declarats.
*** Inclou Ebola, Marburg, Lassa i altres.

Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 49 a 52

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
Tuberculosis	*Mycobacterium tuberculosis(Complex)*	37	100,00	651	100,00	702	100,00
	Mycobacterium avium intracellulare	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium kansasii	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Mycobacterium xenopi	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Total	37	100,00	651	100,00	702	100,00
Infeccions de transmissió sexual	Gonococ	184	23,06	2.302	23,28	3.308	25,51
	Chlamydia trachomatis	318	39,85	4.067	41,12	5.207	40,15
	Treponema pallidum	156	19,55	2.134	21,58	2.369	18,27
	Trichomonas vaginalis	86	10,78	634	6,41	1.118	8,62
	Herpes simple	54	6,77	753	7,61	967	7,46
	Total	798	100,00	9.890	100,00	12.969	100,00
Meningoencefalitis	Herpes simple	0	0,00	0	0,00	7	1,35
	Meningococ	1	3,57	9	1,78	21	4,04
	Meningococ grup B	0	0,00	27	5,33	21	4,04
	Meningococ grup C	0	0,00	5	0,99	2	0,38
	Haemophilus influenzae	0	0,00	4	0,79	6	1,15
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,20	2	0,38
	Pneumococ	11	39,29	86	16,96	87	16,73
	Altres agents meningoencefalitis	2	7,14	57	11,24	62	11,92
	Cryptococcus neoformans	0	0,00	1	0,20	4	0,77
	Enterovirus	7	25,00	248	48,92	240	46,15
	Streptococcus agalactiae	3	10,71	5	0,99	7	1,35
	Listeria monocytogenes	2	7,14	24	4,73	19	3,65
	Virus varicel·la zòster	2	7,14	40	7,89	42	8,08
	Total	28	100,00	507	100,00	520	100,00
Infeccions vies respiratòries	Haemophilus influenzae	55	2,03	744	5,58	730	5,84
	Haemophilus influenzae serotipus b	2	0,07	1	0,01	3	0,02
	Pneumococ	315	11,62	2.487	18,65	2.549	20,41
	Mycoplasma pneumoniae	19	0,70	305	2,29	336	2,69
	Chlamydophila pneumoniae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila psittacci	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Chlamydophila spp	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coxiella burnetii	4	0,15	21	0,16	77	0,62
	Legionella	20	0,74	205	1,54	425	3,40
	Virus gripal	48	1,77	0	0,00	50	0,40
	Virus gripal A	416	15,34	4.209	31,57	3.589	28,73
	Virus gripal B	1.000	36,89	2.143	16,07	1.062	8,50
	Virus parainfluenzae	9	0,33	146	1,09	134	1,07
	Virus respiratori sincicial	783	28,88	2.251	16,88	2.060	16,49
	Adenovirus	20	0,74	208	1,56	423	3,39
	Bordetella pertussis	20	0,74	614	4,60	1.052	8,42
	Total	2.711	100,00	13.334	100,00	12.490	100,00
Enteritis	Adenovirus	32	6,67	471	5,28	580	5,91
	Salmonella no tifòdica	76	15,83	1.781	19,95	1.612	16,41
	Shigella	1	0,21	12	0,13	22	0,22
	Shigella flexneri	2	0,42	47	0,53	54	0,55
	Shigella sonnei	4	0,83	41	0,46	68	0,69
	Campylobacter	8	1,67	331	3,71	220	2,24
	Campylobacter coli	17	3,54	233	2,61	430	4,38
	Campylobacter jejuni	236	49,17	4.126	46,21	4.511	45,93

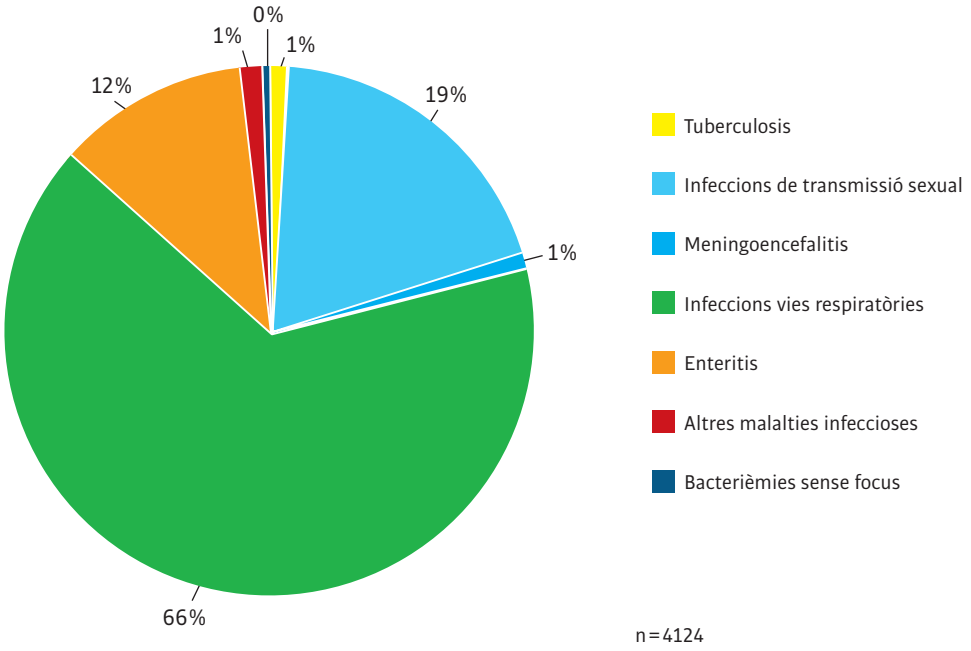
Declaració de microorganismes al Sistema de Notificació Microbiològica de Catalunya (SNMC).[1] Setmanes 49 a 52

Malalties	Microorganismes	Selecció		Acumulat 2016		Acumulat 2017	
		Número	%	Número	%	Número	%
	Yersinia enterocolitica	3	0,63	52	0,58	70	0,71
	Escherichia coli enterotoxigènica	1	0,21	61	0,68	69	0,70
	Vibrio	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio cholerae	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Vibrio parahaemolyticus	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Rotavirus	51	10,63	1.450	16,24	1.463	14,90
	Cryptosporidium spp	2	0,42	13	0,15	67	0,68
	Giardia lamblia	47	9,79	310	3,47	656	6,68
	Total	480	100,00	8.928	100,00	9.822	100,00
Altres malalties infeccioses	*Meningococ*	1	1,82	0	0,00	2	0,14
	Meningococ grup B	0	0,00	1	0,10	1	0,07
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	1	0,07
	Haemophilus influenzae	3	5,45	6	0,60	8	0,56
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,10	0	0,00
	Pneumococ	5	9,09	43	4,33	35	2,44
	Brucella	0	0,00	5	0,50	2	0,14
	Rickettsia conorii	1	1,82	22	2,22	58	4,04
	Virus hepatitis A	14	25,45	49	4,94	313	21,81
	Virus hepatitis B	2	3,64	56	5,65	60	4,18
	Virus xarampió	0	0,00	8	0,81	63	4,39
	Virus rubèola	0	0,00	0	0,00	9	0,63
	Plasmodium	4	7,27	16	1,61	85	5,92
	Plasmodium falciparum	3	5,45	180	18,15	148	10,31
	Plasmodium malariae	0	0,00	5	0,50	8	0,56
	Plasmodium ovale	1	1,82	10	1,01	3	0,21
	Plasmodium vivax	0	0,00	19	1,92	5	0,35
	Leishmania	5	9,09	38	3,83	85	5,92
	Leptospira	0	0,00	2	0,20	0	0,00
	Listeria monocytogenes	0	0,00	7	0,71	6	0,42
	Altres agents	1	1,82	10	1,01	30	2,09
	Virus de la Parotiditis	4	7,27	309	31,15	352	24,53
	Dengue	0	0,00	87	8,77	15	1,05
	Virus Chikungunya	0	0,00	26	2,62	0	0,00
	Virus varicel·la zòster	3	5,45	28	2,82	43	3,00
	Trypanosoma cruzi	8	14,55	64	6,45	103	7,18
	Total	55	100,00	992	100,00	1.435	100,00
Bacterièmies sense focus	*Meningococ*	1	6,67	6	2,19	22	7,67
	Meningococ grup B	0	0,00	4	1,46	8	2,79
	Meningococ grup C	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Haemophilus influenzae	2	13,33	20	7,30	29	10,10
	Haemophilus influenzae serotipus b	0	0,00	1	0,36	9	3,14
	Pneumococ	6	40,00	84	30,66	101	35,19
	Salmonella Typhi/Paratyphi	3	20,00	21	7,66	20	6,97
	Streptococcus agalactiae	2	13,33	73	26,64	62	21,60
	Listeria monocytogenes	1	6,67	65	23,72	36	12,54
	Total	15	100,00	274	100,00	287	100,00
Total		4.124		34.576		38.225	

El percentatge de laboratoris declarants de la quadrisetmana: %

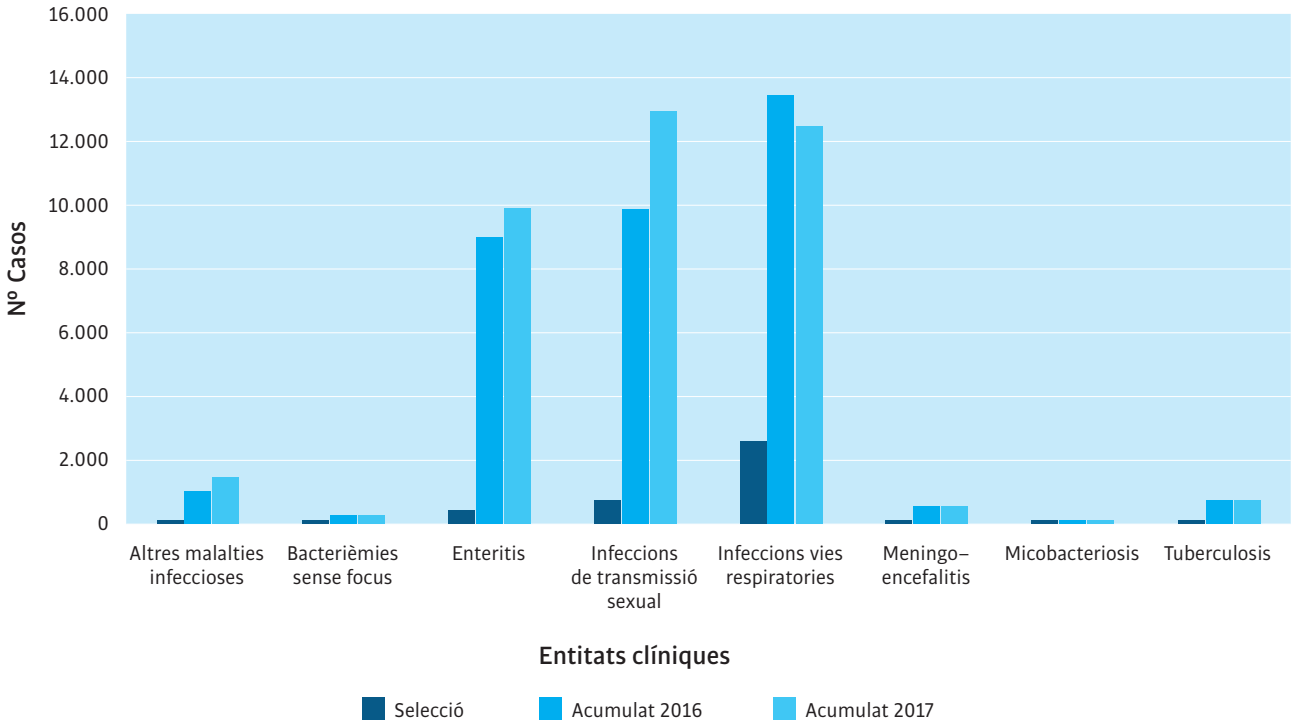
[1] Laboratoris participants: http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2088/labs_notif_microb.pdf

Distribució per entitat clínica segons selecció. Any 2017



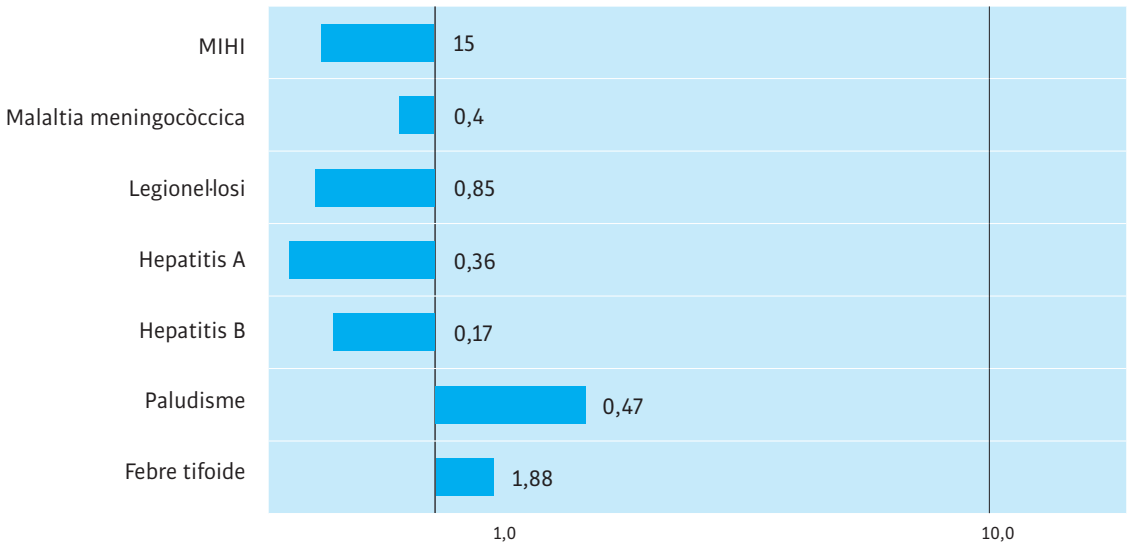
Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Comparativa Nº de casos. Any 2016 i 2017



Font: SNMC, SGVRESP, ASPCAT

Raó entre els casos declarats l'any 2017 i els valors històrics del quinquenni anterior. Setmanes 49 a 52



Durant la quadrisetmana 49 a 52 no hi ha hagut casos de brucel·losi.

La figura representa la raó del valor observat durant la quadrisetmana de l'any en curs i la mitjana dels 15 totals de 4 setmanes (l'anterior, el mateix i el següent període quadrisetmanal) dels darrers 5 anys. El punt de començament de l'àrea ombrejada –quan aquesta es representa– indica la mitjana i dues desviacions estàndard d'aquests totals de quadrisetmanes.

Font: Subdirecció de Vigilància i Respostes a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Registre de malalties de declaració obligatòria, malalties de declaració individualitzada (MDI), sistema integrat de vigilància epidemiològica de la SIDA/VIH/ITS a Catalunya (CEEISCAT).

12

Director: Pere Godoy.
Adjunta de direcció: Glòria Carmona.
Coordinador del consell de redacció: Albert Franquès.
Consell de redacció: Eva Borràs, Mireia Jané, Mar Maresma, Pere Plans, Anna Puigdefàbregas, Manuel Rabanal, Esteve Saltó i Josep Maria Suelves.
Revisió de textos: Servei de Planificació Lingüística.
Subscripcions: Sub-direccíó General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública (tel. 935513674) / bec.salut@gencat.cat
© Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya.